

URBAN/MUNICIPAL
CAB ON HW 168
A56
1994-1995

URBAN MUNICIPAL

JUL 26 1995

GOVERNMENT DOCUMENTS

ANNUAL REPORT

1994 - 1995

Hamilton-Wentworth District Health Council



ANNUAL REPORT

1994 - 1995

Hamilton-Wentworth District Health Council



Digitized by the Internet Archive
in 2023 with funding from
Hamilton Public Library

TABLE OF CONTENTS

Mission Statement

Report of the Chair 1

Report of the Executive Director 3

Overview of DHC 5

- Organizational Chart 7
- Nominating Committee 9
- Staff Profiles 10

Standing Committees 17

- Health Services Planning 19
- Healthy Communities Planning 20
- Long-Term Care 22
- French Language Services 24

Task Forces and Working Groups 25

- Mental Health Implementation Task Force 27
- Mental Health Reform Steering Committee 28
- Health Action Task Force 29

Central West Region 31

- Emergency Health Services Advisory Committee 33

Other Professional Commitments 35

Auditor’s Report & Balance Sheet 37

MISSION STATEMENT

The Hamilton-Wentworth District Health Council is a community-based advisory body to the Ontario Minister of Health.

Our mission, in collaboration with other planning bodies, is to advocate for and promote a responsive, accessible and cost effective health care system.

The Council is committed to equitable partnerships between the public and providers in planning and coordinating services which support, maintain and enhance the health of individuals and the community.

REPORT OF THE CHAIR

We cannot ignore that change is a constant. Our task now is to recognize that change also provides the opportunity for Council to be a prime mover in the achievement of health care reform in our community.

Leila Ryan



This year is my sixth and last year on Council, and as I write this report I realize how little we understood about the changes that would happen in our health care system when we began to prepare for them in 1989. Much of what we considered then is outdated now. En route Council has adapted to the changes in its environment and as a result has dramatically changed the way it conducts its business. The decision to work within the policy governance model was a clear signal that Council had outgrown the "rubber stamp" phase and was now ready to plan for the future and to deal with issues that come before it in terms of three questions:

- (a) how much impact,
- (b) on which needs and
- (c) worth what foregone opportunities.

As evidence of its commitment to the governance model, Council set policies that reaffirmed its commitment to a broadly based membership and transparent methods for external and internal recruitment. It gave clear direction to the Nominating Committee in this regard. Much of what Council asked for was already in place, but the process of producing material in written form exposed gaps and some flaws which we corrected. Methods for external recruitment have been updated by staff, and Council is currently discussing the Nominating Committee's recommendations on processes for appointment of the executive and committee chairs.

In the past, Council dealt with committee issues as they arose. Now Council establishes a general policy framework before a new committee begins its work. The Long Term Care Committee, for example, received policy guidelines from Council regarding the design of a Multi Service Agency. The Committee, on an ongoing basis, reports to Council on policy issues and where necessary policy may be adapted to meet current realities. When the final design for the Agency comes to Council it will be evaluated against a policy framework agreed on in advance and well understood by both those recommending the design and Council as a whole. The newly formed

Mental Health Reform Committee and all other committees of Council have begun to do their work in this manner.

This move to a policy directed model alters the way committees work internally as well. There is a clearer understanding of the differing roles of staff and volunteers and an increasing awareness that if they are not addressing issues of need, impact and resources they are concentrating on the wrong things. This new direction has also led committees to view their roles in the context of all the work that Council does. The Healthy Communities Planning Committee, for example, produced a report emphasizing the necessary priority of the determinants of health in all planning activities. Given this, the committee recommended it disband and that its work on the determinants of health be integrated fully into all Council and committee work.

Managing its own business with greater ease has also enabled Council to take on tasks that it is not mandated to do, but that it views as priorities for its own community. The health of children has thus been adopted as a priority, and as a result Council has been leading a group of community partners in the development of a vision of children's health; this work will include a means of measuring our community's progress in providing for children's health.

A major achievement of Council this year has been the establishment of the Health Action Task Force, which is charged with the responsibility of producing a comprehensive health care plan for Hamilton-Wentworth. In keeping with its new direction, before the Task Force was appointed, Council agreed upon the principles within which this work would be done and upon general principles for task force membership. An extensive, community-wide search for volunteers has produced a task force of ten members who understand our community, and who have the skills and experience to lead us in the development of a plan which will sustain our local health care system into the next century.

At the outset I defined Health Council's work in terms of the questions of impacts, needs and opportunity costs. This focus implies we cannot ignore that change is a constant. Our task now is to recognize that change also provides the opportunity for Council to be a prime mover in the achievement of health care reform in our community.

REPORT OF THE EXECUTIVE DIRECTOR

Unless we want others to make decisions on our behalf, communities must plan ahead by identifying needs, building consensus and putting problem solving mechanisms in place.

Susan Goodman



The health care system, like other institutions in our society, is going through a period of rapid and fundamental change. In order to respond to these changes, we not only have to come to terms with new realities, but we also have to find new ways of dealing with them.

It may be tempting for communities to take a wait and see attitude. The issues may seem too complicated to comprehend, the interests too diverse ever to hope for consensus and the centres of power too far away to influence. It may seem that the best thing to do is wait until new policies or structures are proposed and then protest what we do not like.

But we no longer have time for long periods of indecision or procrastination. Nor can we rely on outside influences to create systems and services that reflect the complex realities and needs of our communities. Unless we want others to make decisions on our behalf, communities must plan ahead by identifying needs, building consensus and putting problem solving mechanisms in place.

It is with these considerations in mind that the H-W DHC spent the past year creating opportunities and participating in processes aimed at rethinking our health care system. These include health promotion, long-term care, mental health and hospital rationalization.

Through this work we are developing a better understanding of how our health care system really works and what the emerging needs are, together with strategies for better meeting those needs. With the creation of the Health Action Task Force we now have a vehicle to lead our community in developing a comprehensive health care plan. This process will bring together different facets of the community and the health system to work towards a consensus. The process will hopefully result in an integrating vision that will inform all other aspects of local health planning.

In seeking new ways to deal with the changing realities of health care, society has come to realize that it is important to build healthy communities. As part of our contribution to this goal, the H-W DHC has been leading a process to formulate a vision of children's health. We and our community

partners in this venture are committed to developing a way of assessing how well our community is succeeding in providing for children's health. We will then be able to use this assessment tool to identify the strengths on which we can build and the weaknesses that we need to address in setting the foundation for a more healthy community.

The rapid pace of change in the field of health is continually creating new data, as well as posing new issues and questions that have to be addressed. In order to make sense of all this we need to have effective mechanisms for understanding and utilizing this data, for connecting what we need to do. To that end, we and other area District Health Councils have joined forces with our community partners in regional public health units and the McMaster Faculty of Health Sciences to develop a Central West Health Planning Information Network. The Ministry of Health has funded this endeavour and the Hamilton-Wentworth District Council will host this exciting project.

In seeking new ways of dealing with the ever changing issues involved in health planning, we must not forget the age-old dictum, "Physician heal thyself." The system of health planning in the province was developed more than twenty year ago in an altogether different environment. Health Councils should therefore be examining themselves and their organizational structures. We need to rethink how we plan.

During the past few years, our health council has worked hard at laying the foundation for change. Most of those foundations are now in place. The real challenge is now beginning.

OVERVIEW OF THE HAMILTON-WENTWORTH DISTRICT HEALTH COUNCIL

District Health Councils are local health planning boards. Members of the Board are appointed by the Minister of Health through an Order-in-Council, based on recommendations by the DHC. The appointees are all volunteers or local government representatives and they represent either consumers or providers in the community. Each DHC is structured differently in order to best respond to the health needs and issues in its own community.

The Hamilton-Wentworth District Health Council was established by Order-in-Council in 1976 to advise the Minister of Health about health care decisions in the Regional Municipality of Hamilton-Wentworth. This region includes the City of Hamilton, the Town of Stoney Creek, the Township of Glanville, the Town of Ancaster, the Township of Flamborough and the Town of Dundas. Council is composed of up to 19 members, three of whom are appointed members of Hamilton-Wentworth Regional Council. The Council is supported by an executive director, three health planners, a french language services coordinator, an administrative assistant, two support staff and numerous contract staff.

Much of the work done at Council is carried out through Standing Committees and a host of Subcommittees and Task Forces.

The goals of our Health Council are:

- to identify health needs in Hamilton-Wentworth
- to provide leadership in the development of plans to meet these needs
- to plan health services in collaboration with social services in Hamilton-Wentworth
- to promote community management of health and social services
- to promote effective and productive partnerships among the public and providers in planning and coordinating health services
- to enhance public awareness relating to health issues in Hamilton-Wentworth

THE HAMILTON-WENTWORTH DISTRICT HEALTH COUNCIL

April 1994 - March 1995

Molly Anderson • Provider

Judith Bishop • Consumer

Andrew Boyko • Provider

Ray Daigle • Provider

George Davidson • Consumer

Fred Eisenberger⁴ • Regional Rep.

Blake Koehler¹ • Consumer

Barbara Mahaffy • Consumer

Pat Mandy • Provider

Gerard Mindorff² • Consumer

Robert Morreale¹ • Provider

Frank McIntyre³ • Consumer

Grahame Meredith¹ • Consumer

Philomena Newberry • Provider

Patricia Picknell • Consumer

Leila Ryan • Provider

Grant Shaw⁴ • Regional Rep.

Susan Watt • Consumer

Marnie Weber • Provider

¹Resigned

²New Member, November '94

³Term Ended

⁴Term Ended, Reappointment Pending



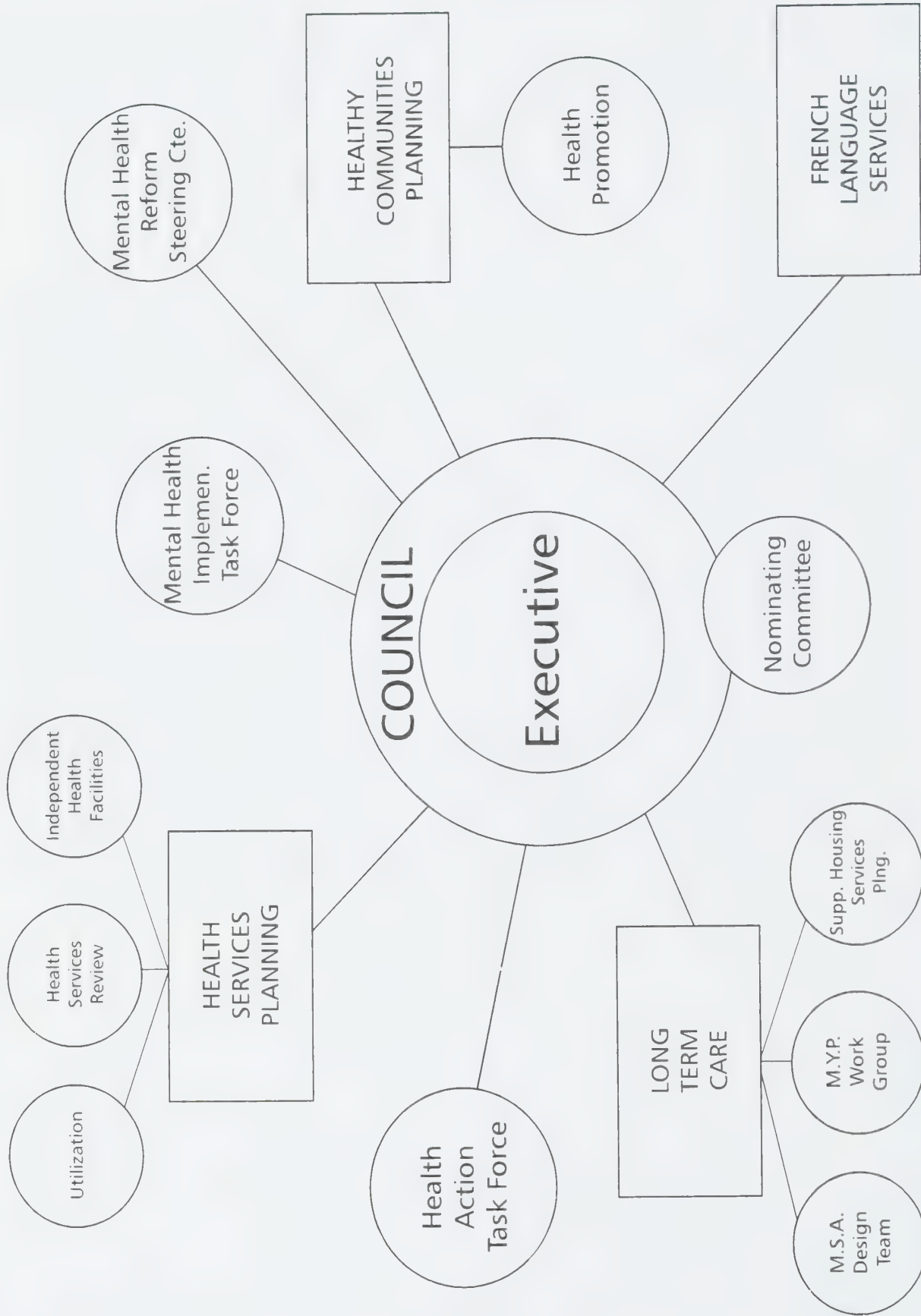
1st row... left to right

Susan Watt, Susan Goodman, Leila Ryan, Philomena Newberry

2nd. row...

*Gerard Mindorff, George Davidson, Sharon Cavanagh, Pat Mandy,
Judith Bishop, Livio Di Nello, Marvin Caplan, Grant Shaw*

HAMILTON-WENTWORTH DISTRICT HEALTH COUNCIL - 1994/95



REPORT OF THE NOMINATING COMMITTEE

In the past year, the Committee has focused on both streamlining and clearly articulating its processes and procedures and broadening the recruitment process to Council.

The Committee

Livio Di Nello

Susan Goodman

*Wayne Marston*¹

Frank McIntyre

Nancy Nagawker (Chair)

Leila Ryan

Susan Watt

¹*new member, March '95*

*Marion Emo (staff)*²

*Kathleen Rowe (staff)*³

²*until March '95*

³*as of March '95*

The Nominating Committee endeavours to ensure that there is full membership on Council in order to do the work of Council. It acts according to principles endorsed by Council to address specific functions, some of which include recruitment, selection and recommendations for appointment and reappointment of Council Members, Council Chair and Vice Chair, Committee Chairs and Executive slate recommendation.

In the past year, the Committee has focused on streamlining and clearly articulating its processes and procedures and broadening the recruitment process to Council. Among other things, the Nominating Committee assisted Council in the development of governance policies which define the role and function of the Nominating Committee and recommended a change in the By-Laws to facilitate wider membership at the Committee. It has identified a series of outstanding governance policies and related operational guidelines required to clarify the activities for committee members.

In the upcoming year the committee will be guided by a new Chair and staff support.

The outgoing Chair expresses deep gratitude for the assistance of everyone at the DHC, but specifically to Marion Emo and Jay Wood for creating a pleasant environment for a volunteer in which to work.

STAFF MEMBERS

Core Staff

Susan Goodman • Executive Director
Marion Emo • Health Planner
Maggie Fischbuch • Health Planner
Kathleen Rowe • Health Planner
Janice Schrieber • Administrative Assistant
Maureen Kreisig • Secretary
Janet Wood • Secretary
Wanda Mayo • Bookkeeper

Project Staff

Kathy Brown • Health Planner Mental Health Reform
Kathleen Clark • Health Planner Long-Term Care
Brenda Couch • Project Coordinator (*started April, 1995*)
Barry Hallman • Health Planner (*started April, 1995*)
Basilisa Iatomasi • Health Planner Regional Trauma Network & Health
Promotion (*started October, 1994*)
Ernest Jodoin • Project Coordinator Area Emergency Health Services Plg.
Grahame Meredith • Health Planner (*resigned March, 1995*)
Posie Poushinsky • Project Coordinator Long-Term Care
Micheline Wylde • Coordinator French Language Services
(*started January, 1995*)
Patricia Famely • Planning Assistant (*started February, 1995*)
Cindy Collins • Secretary Special Projects (*resigned December, 1994*)
Chrsitina Davino • Secretary Special Projects
Pat Gouchie • Secretary Special Projects (*started February, 1995*)
Charlotte Kisaka • Secretary Special Projects
Betty Paolini • Secretary Special Projects
Amanda Shanks • Secretary Special Projects (*started March, 1995*)

PLANNING STAFF PROFILES

Susan Goodman - Executive Director

Susan brings to the position of Executive Director 15 years of experience in the Hamilton community, combined with several years as a provincial civil servant at Queen's Park.

Susan's training and earlier experience are in social policy and policy planning. She has held positions at the Social Planning Councils in Hamilton and Halton. As a volunteer, Susan is one of the founding members of the Environment Trust and the Women's Trust.

Susan represents the Health Council on many community committees including the Association of Agencies for Treatment and Development (AATD), the Environment and Health Committee, the Joint Action Committee and the System-Linked Research Unit. She also represents the District Health Council on the Provincial Co-ordinating Committee on Community and Academic Health Science Centre Relations (PCCCAR), the Ontario Health Care Evaluation Network (OHCEN) and the Tripartite Committee.

Marion Emo - Health Planner

Marion joined Health Council four years ago. Marion arrived at Council with career experience in social work, social planning and policy development and related research initiatives, as well as project management in child care, social housing and health status. Marion is currently the Project Manager for the Health Action Task Force which is responsible for developing a comprehensive health care plan for Hamilton-Wentworth. In the past year, Marion has supported the Nominating Committee and the Health Services Review Committee.

Maggie Fischbuch - Health Planner

Maggie brings 16 years of experience to the DHC, in a wide variety of sectors, including housing, cooperatives, academic health science centres, and child abuse prevention. She also has a commitment to the involvement of various communities in decision-making and planning.

Maggie currently lends staff support to the Health Promotion Committee, including administering the Healthy Communities Grants, the Healthy Communities Planning Committee and the Children's Vision process. Additional involvements include addictions, physical planning issues, grant reviews and incorporating the population perspective into the education of health professionals.

Kathleen Rowe - Health Planner

Kathleen has over ten years of experience in nursing, health promotion and prevention activities, community development, program development and design and organizational development activities. Kathleen joined the Hamilton-Wentworth District Health Council four years ago as a project consultant to the Emergency Services Review and as coordinator for the Action Centre '92 conference.

Currently, she provides staff support to regional and local mental health planning, the Independent Health Facilities Committee, as well as local emergency services planning and cancer planning initiatives. Kathleen recently completed a Masters in Business Administration degree from McMaster University with special interest in organizational development and human resource planning "issues".

Kathy Brown - Health Planner

Kathy has been working at Council since 1992. She brought an extensive background in clinical and community health nursing to her work at H-W DHC. Kathy is the Mental Health Reform Planner and has contributed to the work of Long-Term Care and the Emergency Health and Regional Trauma Network.

Kathleen Clark - Health Planner

As Long-Term Care Health Planner, Kathie brings to the H-W DHC over 25 years of education and work experience in nursing, adult education, community development, policy analysis and human resources research.

Kathie's primary responsibilities in the planning for long-term care reform involve the development of the LTC Multi-Year Plan and recommendations on funding allocations.

She is now engaged in post-doctoral studies in the Design, Measurement and Evaluation Program in Clinical Epidemiology and Biostatistics at McMaster University.

Brenda Couch - Project Coordinator

Brenda recently joined the DHC as a staff member supporting the Health Action Task Force. She is working primarily on initiatives relating to public education and awareness, as well as community and provider input into the work of the Task Force.

Brenda's background includes extensive involvement in the not for profit and government sectors where she has done extensive community development work and organizational training. A recent focus of interest is in the areas of collaboration and new ways of "doing business".

Barry Hallman - Health Planner

Barry joined the Council in March of 1995. He brings with him experience in carrying out research inquiries and data base management. Most recently he worked as planner of Long-Term Care Supportive Housing Services in Waterloo Region.

Barry's formal education includes a Masters degree in Geography from the University of Guelph.

Basilia Iatomasi - Health Planner

Basilia started at Council in October of 1994. She has extensive community development experience with tenants, low income people and injured workers. Basilia also has clinical social work experience in oncology and palliative care to bring to her role as Coordinator for the Health Promotion Plan and the Central West Regional Trauma Network.

Ernest Jodoin - Central West EHS Planning Coordinator

As Planning Coordinator, Ernest brings more than ten years of experience in health planning and management to the position. He has formal training in health administration and sociology and has completed post graduate studies in the health sciences.

Ernest brings an innovative approach to regional planning. He recently piloted the province's first electronic data base for emergency planning, and has reviewed models of elective patient transport.

Grahame Meredith - Health Planner

Grahame brings 15 years of human services and business experience to the DHC, including work with the Ontario Ministry of Health and the Community Services Department of Metropolitan Toronto. Previous voluntary experience includes being a Hamilton-Wentworth District Health Council member, Board member of the Ontario Social Development Council and Chair of the Canadian Mothercraft Society.

Grahame led the development of Council's proposal to the Ministry of Health for the funding of the Comprehensive Health Planning Project and participated in managing the initial stages of the project.

Posie Poushinsky - LTC Coordinator

Posie began her career in this field as the Community Development Coordinator with the YWCA in Edinburgh, Scotland, working on community development projects in the city's low rent housing areas.

She moved into research focusing on how people become marginalized. The research included children and adolescents exhibiting antisocial behaviour. Community agencies then became the centre of her activities, particularly in the area of assisting people with physical disabilities to live independently.

More recently as Executive Director of a Social Planning Council she combined community development and research experience.

As LTC Coordinator, Posie can build on her past experience in research, community development and understanding of seniors and those with physical disabilities in a setting that allows a combination of health and social services.

Micheline Wylde - French Language Services Coordinator

Micheline has been working as French Language Services Coordinator at the District Health Council since January 1995. Prior to her appointment, she was Coordinator of the Infant Vision Lab at McMaster University, doing research in the development of vision in infants and children, with

the clinical component of the research being conducted at The Hospital for Sick Children in Toronto.

She has been actively involved in the Francophone community of Hamilton-Wentworth for more than 10 years. She was a founding member and president of a Francophone daycare centre 'Le petit navire', and a founding member and president of a community-based adult literacy centre 'Centre d'alphabétisation de Hamilton'. She is a member of a provincial Francophone work group for the Literacy Branch of OTAB (Ontario Training and Adjustment Board) and on the Board of Directors of a Provincial Lobbying group for Francophone Literacy.

Staff



1st row... left to right

Micheline Wylde, Kathy Brown, Susan Goodman, Basilia Iatomasi, Janice Schreiber

2nd row...

Patricia Famely, Christina Davino, Wanda Mayo, Betty Paolini, Pat Gouchie, Maureen Kriesig, Amanda Shanks, Posie Poushinsky

3rd row...

Charlotte Kisaka, Ernie Jodoin, Maggie Fischbuch, Kathleen Rowe, Marion Emo, Barry Hallman, Brenda Couch, Kathie Clarke

STANDING COMMITTEE REPORTS

REPORT OF THE HEALTH SERVICES PLANNING COMMITTEE

This Committee provides a forum for hospitals and other community based health agencies to share planning and operational directions.

The Committee

Andrew Boyko
May Cohen
Susan Goodman
Robert James
Susan Watt (chair)

Marion Emo (staff)

Independent Health Facilities Committee

Mo Ali
Jane Bennett
Andrew Boyko (chair)
May Cohen
Neil Johnson
Dave Watts

Kathleen Rowe (staff)

The role of the Health Services Planning Committee is to provide leadership in the development of a health services planning process which will promote the delivery of responsive, accessible and cost effective health care within the context of restructuring the health care system.

In the past year, the Committee through its subcommittee, the Health Services Review Committee, has continued to provide a forum for hospitals and other community based health agencies to share planning and operational directions, and has reported to Council on health care system changes, pressure points and planning imperatives.

The Independent Health Facilities Committee advised the Ministry of Health on a proposal for the installation of three additional Magnetic Resonance Imaging (MRI) units in Hamilton-Wentworth. The committee supported the consortium proposal and forwarded its recommendation to the Ministry of Health in February.

The Utilization Committee reviewed the Chedoke-McMaster Hospitals proposal to reduce the operating hours of its Urgent Care Centre and identified a number of issues to be reviewed in assessing the impact of this service change.

It is anticipated that a restructuring of the Health Services Planning Committee and its subcommittees will provide the opportunity to inform and advise the Health Action Task Force on hospital and community interface issues.

REPORT OF THE HEALTHY COMMUNITIES PLANNING COMMITTEE

In addressing the broad determinants of health, this committee's final report offered both principles and goals. One of those principles recognised the necessity to involve the many diverse communities of Hamilton-Wentworth in the planning and decision-making process of the DHC.

The Committee

Blake Koehler (Chair)

Livio Di Nello

John Eyles

Susan Ginn

Anne Gravereaux

Betty Ho

Wayne Lewchuk

Ron McAuley

Wendy Roy

Anne Snyder

Marie Sutin

Cecilia Tello

Jane Underwood

Marnie Weber

Maggie Fischbuch (staff)

The Hamilton-Wentworth District Health Council established the Healthy Communities Planning Committee to support the ability of existing council committees and Task Forces to address the broad determinants of health in the course of their activities.

The Healthy Communities Planning Committee developed a conceptual framework for the broad determinants of health for the DHC, which includes principles and goals from the framework, and strategies for implementation, including a checklist to be used for reviewing programs/policies at the DHC, and for distribution in the community.

The final report of this committee was approved by Council in February. The implementation of the report will be a task for all of Council and its staff.

The principles outlined in the report are:

- The District Health Council, in partnership with the community, is committed to improving the health status of the community.
- The DHC recognizes that the health of the community, and of the individuals within it, are the result of a broad range of factors, including health care, housing, employment, income and social status, peace, social support networks, education, personal health practices and coping skills, etc. These factors are commonly referred to as the broad determinants of health.

The goals arising from the principles, and adopted by the DHC, are:

- The many diverse communities of Hamilton-Wentworth should be part of the planning and decision-making process of the DHC.
- Groups and communities without administrative resources should be assisted in accessing resources which will assist them to take an active and self-directed role in improving their health.
- The DHC should work with other community groups and organizations active in the areas which impact on the health of the community and individuals, in order to actively influence healthy public policy.

The Health Promotion SubCommittee

Molly Anderson
Helen Hale Tomasik
Mary Keith Seigner
Judith McCulloch
Debbie Bang
Ann Scott
Colleen Hesson
Andy Murie
Suzanne Swanton
Kim Farber

Maggie Fischbuch (staff)

The Health Promotion Advisory Plan Committee

Kim Farber
Gloria De Santis
Ruth Martin
Mary Keith Seigner
Suzanne Swanton
Vicki Woodcox

Basilila Iatomasi (staff)

- There should be annual measures of outcome and process evaluation to measure the effectiveness with which the DHC is achieving the above goals.

Health Promotion

The Health Promotion Subcommittee undertook three main tasks this year - the review of the Healthy Communities Grants, the development of a definition of health promotion and the initiation of a health promotion planning process.

The focus for the grants program was children and youth, and the submitted grant applications indicated a great concern with violence issues. The committee encouraged the development of a systemic response among the many grants submitted with this interest, with limited success.

After extensive deliberation, the committee decided to adopt the Ottawa Charter definition of health promotion.

The Health Promotion Plan Advisory Committee was struck to oversee the development of a Health Promotion Plan for the DHC. The focus of the plan is on poverty because people with low incomes are at greatest risk for poor health and well-being. The Plan will document strategies for individual and community empowerment.

REPORT OF THE LONG-TERM CARE COMMITTEE

We want a seamless system based on needs, not labels, and adequately funded.

The Committee

Molly Anderson
Judith Bishop (chair)
Ruth Byles
Judy Evans
Janet Farrell
Jacques Fortin¹
Harry Freeman
Rick Jackman
Jean Jones
Helen Johnson
Ken LeClair
Frank MacIntyre
Barbara Mahaffy¹
Saied Mohammed
Joan Nelson
Roger Paquette
Pina Schinella¹
Mary Ann Seldon
Rita Soluk
Mary Sinclair
John Southall¹
Jonna Thompson¹
Janice Tomlinson
Mildred Tweddell
Irene Watson
Marita Zaffiro
¹resigned

Ex-officio

Karen Gansel
Susan Goodman
Kathie Clarke (staff)
Posie Poushinsky (staff)
Micheline Wylde

The Long-Term Care Committee has made considerable progress in its second year of working with the community to plan for the future delivery of Long-Term Care (LTC) Services in Hamilton-Wentworth. It has been a challenging, gradual process of learning and decision making.

MULTI-YEAR PLAN

The Multi-Year Plan (MYP) Work Group began by formulating a conceptual framework for planning. The Group surveyed the major funded providers of LTC services in Hamilton-Wentworth to gather information for the inventory of services and data on needs for the multi-year plan, consulted with health promotion resource people to formulate the wellness orientation for the MYP and contributed to the preparation of a response to the "Wellness and Long-Term Care Framework". In addition, the Group initiated a meeting with physical and social planners throughout the region to exchange information and planning issues.

The Work Group consulted with representatives from the various LTC facilities about their planning issues. This meeting has led to the creation of an ongoing forum for strategic and operational planning led by the facilities and supported by the LTC Area Office and the DHC.

The Committee also established the LTC Supportive Housing Services Planning Group to prepare a plan for supportive housing and to make recommendations for the \$1.2 million allocation for supportive housing services. The Planning Group consulted with groups on the needs for supportive housing services and developing criteria and guidelines for a process for reviewing proposals. A subcommittee of the Planning Group reviewed proposals and formulated recommendations for funding to the LTC Committee. Five projects were forwarded by Council to the Minister of Health for support. All the recommendations were approved. An outline of the Supportive Housing Services Plan has been developed.

ALTERNATE CONSULTATION PROJECT

Resource Team

*Judith Bishop
Joyce Caygill
Elizabeth Latimer
Betty Muggah
Philomena Newberry
Christopher Patterson
Norma Walsh
Emmy Weisz*

This project bridges both the MYP and the Multi-Service Agency System (MSAS). Following the MSAS Community Meetings last spring, it was recognized that the full range of LTC consumers had not been canvassed. With support from the Educational Centre for Aging and Health and the System-Linked research unit, an alternate consultation project was developed to obtain input from various groups of people with communication problems and their caregivers/supports.

MULTI-SERVICE AGENCY SYSTEM

Planning for development of the Multi-Service Agency system for Hamilton-Wentworth occurs through the LTC Committee Design Team. Recently representatives from the Coalition of Community Health and Support Services joined the Team.

One MSAS design option emerged from the first community consultation. Building on the strengths of the current system and recognizing the region's distinct communities with unique needs, this model proposes one regional Multi-Service Agency with a number of local MSAS sites.

In developing the design, all were conscious of the need to retain existing volunteers and create an MSAS with the capacity to extend the volunteer network. A meeting with coordinators of LTC volunteers will be held in May to increase our understanding of volunteers and ensure that the MSAS encourages volunteer participation.

Currently the LTC Committee's Design Team is developing a draft MSAS Plan for discussion and approval prior to submission to the Minister of Health in July 1995.

On behalf of the DHC, I want to express appreciation for the perseverance, dedication and commitment of the members of the LTC Committee, the Resource Team, the MYP Work Group, the LTC Supportive Housing Services Planning Group and the MSA Design Team 2.

REPORT OF THE FRENCH LANGUAGE SERVICES COMMITTEE

The mission is to ensure the provision of French Language Services in existing and future health care and related services.

The Committee

Robert Bisson
Mary Buzzell
Renald Daigle
Fr. Jacques Fortin
Anne Gravereaux
Josée Lapierre
Michelle Lapointe (Vice-Chair)
Marie Lynch
Anthony MacFarlane
Irene Medcof
Catherine Morel
*Patricia Picknell (Chair)*¹
Denise Ross
Pauline St. Onge
¹*resigned*

Resource Persons

Terry McCarthy
Carole Racette
Linda Vukovitch
Micheline Wylde (Staff)

This Committee is a standing committee of Council established according to the French Language Services Act of 1986. Its mission is to ensure the provision of French language services both in existing and in future Ministry of Health funded agencies and programs.

Last year, the committee mourned the death of Lillian Vine, the French Language Services Coordinator at that time.

The Committee has since concentrated on establishing links with the Long-Term Care Committee, the MSA design team and the Health Services Review Committee through the current FLS Coordinator. One committee member also sits on the Mental Health Reform Steering committee.

The committee has re-established its liaison with the area hospitals and other transfer payment agencies to continue to advise and assist in the development of their plans.

This year, the committee said farewell to valued, long-time member, Pat Picknell who chaired the committee for several years and welcomed two new members, Catherine Morel and Josée Lapierre, representatives from the Separate School Board and the Public School Board, respectively.

The French Language Services Committee is looking forward to an exciting and challenging year in these times of reform and change.

REPORTS FROM TASK FORCES AND WORKING GROUPS

REPORT OF THE MENTAL HEALTH IMPLEMENTATION TASK FORCE

Membership of the Task Force and its working groups was representative of stakeholders, including consumers, family members and providers of mental health services.

The Task Force

John Aziz (Vice-chair)

Judith Bishop (Chair)

Peter Cooke

Carmen Cuming

Lance Digman¹

Jennifer Everson¹

Nancy Fowler

Helga Kardynalczyk

Jo Anne Loraine

Len May

George Osbaldeston

Anne Scione

Matthew Sircelj

Phyllis Turner

Ex-officio

Nick Kates

Kathleen Rowe (staff)

Harriet Woodside

¹resigned

The Mental Health Implementation Task Force (MHITF) was established in November, 1992 to develop a process for implementing the recommendations from the District Health Council's (DHC) Mental Health Plan. The MHITF's work occurred in the context of change. Provincial Mental Health Reform proposals were expected and important local planning was being undertaken through the Hamilton Psychiatric Hospital strategic plan and the Regional Psychiatric Task Force Report.

Membership of the Task Force and its working groups was representative of stakeholders, including consumers, family members and providers of mental health services.

Many of the 63 recommendations were implemented or are in the process of implementation. In order to ensure continuity in the development and improvement of local mental health services, the MHITF outlined a number of recommendations that the DHC will need to consider in its future work; some specifically targeting the DHC's Mental Health Reform and the Long-Term Care planning processes.

The final report of the MHITF was approved by Council in June, 1994. In many ways, the Task Force's recommendations have acted as a foundation for the Mental Health Reform Steering Committee.

REPORT OF THE MENTAL HEALTH REFORM STEERING COMMITTEE

It is this wide range of perspectives that will enrich Mental Health Reform planning in our community.

The Committee

Marla Adams
John Aziz
Mahrukh Billimoria
Hal Bushey
Karen Boland
Peter E. Cooke
Ray Daigle
Kate Davey
Rosemary Garside
Helga Kardynalczyk
Pat Mandy (Chair)
Helen McDonagh
Mike Meyer
Maureen Moore
Fiona Robertson
Susan Roach
Ruth Schofield
John Schalkwyk
Marilyn Smith
Gerit Taeger
Phyllis Turner

Ex-officio

Kathy Brown (staff)
Susan Goodman
Nick Kates
Len May
Kathleen Rowe (staff)

The Mental Health Reform Steering Committee was formed in December 1994. The mandate of the Steering Committee is to lead the mental health reform planning process for the community of Hamilton-Wentworth. The Committee is charged with producing a multi-year implementation plan for an integrated and coordinated system of mental health services and supports.

Membership on the Steering Committee is diverse, including consumers, family members, mental health service providers, members from generic health/social service community agencies and other citizens. It is this wide range of perspectives that will enrich Mental Health Reform planning in our community.

The initial task of the group was defining the community's need for new or enhanced services in the four key areas of case management, housing, crisis response and alternative supports planned and operated by consumers and families.

The Committee's future goals include:

1. Updating a district plan for an integrated and comprehensive system of mental health services and supports
2. The creation of a coordination mechanism for the mental health system
3. Monitoring the implementation of district plans
4. Participating in the Central West regional mental health reform planning process

REPORT OF THE HEALTH ACTION TASK FORCE

The Committee's work is guided by a set of principles to ensure a full, fair and transparent process that focuses on improving the health status of the population of Hamilton-Wentworth.

The Task Force

William Barnes
 Susan Brown
 Nancy Di Gregorio
 Charles Emberson
 Raymond Johnson (Chair)
 Suzanne Mlekuz
 Joe Peterson
 Ines Rios
 Olga Roman (Vice-Chair)
 Leila Ryan

Ex-officio

Marion Emo (staff)
 Susan Goodman
 Grahame Meredith (staff)¹
 Rosalind Smith
 Don Stuart
 Sue Watt
¹resigned

The Health Action Task Force is responsible for the development of a community supported comprehensive health care plan. Recognizing that the health of the population requires an appropriate balance among health promotion, prevention and curative activities, the plan is to assist and guide the restructuring and management of the health care system of Hamilton-Wentworth in order to optimize the use of resources for the health of the Region. The project is an initiative of Health Council, fully supported by the Ministry of Health and steered by a committee of 10 members reflecting the diversity of Hamilton-Wentworth.

The scope of the review includes all health care in the Region, including but not limited to hospital restructuring, Long Term Care including chronic care hospitals, homes for the aged and nursing homes, community health including home care, and mental health services. The committee's work is guided by a set of principles to ensure a full, fair and transparent process, a focus on improving the health status of the population of Hamilton-Wentworth, a systems perspective, and full, fair assessment of opportunity costs and benefits.

At this point in time, the Task Force is focusing on understanding the current issues, challenges and pressure points in the system, developing opportunities for broad public outreach and education and developing a community health care system.

CENTRAL WEST REGION

REPORT OF THE CENTRAL WEST EMERGENCY HEALTH SERVICES ADVISORY COMMITTEE

The Committee had a very productive year. Major projects were completed concerning database development and the Central West review of elective patient transport.

The Committee

Gayle Barker
 Steve Beatty
 Myra Britton
 Al Erlenbusch
 Colleen Jones
 Ernie Jones
 Charles Longeway
 Thomas Plant (Chair)
 Denis Psutka
 Darwin Rouse
 Charlene Sandilands
 Frank Scallan
 Ashok Sharma
 Carolyn Skimson
 Cindy Stevens
 John Tallon
 Frank Vassallo
 Russ Willoughby

 Ernie Jodoin (staff)
 Kathleen Rowe (staff)

The Hamilton-Wentworth District Health Council plays host to the Central West Emergency Health Services Advisory Committee. Its mandate is to promote an effective and coordinated emergency health care system for all of Central West. This planning area comprises the seven DHCs in Central West, with a population of over 2 million.

The Central West Emergency Health Services Advisory Committee held three regular meetings during 1994-95. In addition, a one-day planning retreat was held in Port Rowan in November, 1994. The Committee continued to be supported by the following task forces:

Central West Elective Patient Transport Task Force

Hospital Emergency Unit Strategic Planning Task Force

Central West Regional Trauma Network Planning Sub-Committee

The 1994-95 year marked the end of the second year of the Committee's three-year strategic plan. The Committee completed several planning projects during the year. The Central West Elective Patient Transport Task Force completed its work and published a discussion paper on elective patient transport in Central West. The Task Force review has helped local planning efforts to improve the non-emergency patient transfer system. The Committee's electronic database pilot project, the first of its kind in Ontario, was set up on October 1, 1994 on a three-month trial basis. The subsequent evaluation was positively received. The database has improved the Committee's ability to plan, and is a cost-effective method of sharing information with planners and service providers across Central West. Central West was also at the forefront of the injury prevention initiative in Ontario. All seven planning districts in Central West supported the establishment of injury prevention coalitions to identify injury prevention priorities and to establish goals to reduce injury at the local level. Central West also received from the province approximately \$100,000 to support a call for proposals for injury prevention projects. These proposals were reviewed by Central West District Health Councils for funding consideration in 1995-96.

The Committee's task force on hospital emergency unit strategic planning realigned its activities with the provincial review of hospital and community-based emergency care.

The Committee continued to play an important role in the review of regional policies and programs. Some proposals considered included the Region 2 symptom relief proposal, the paramedic program expansion at Chedoke-McMaster and the development of a provincial resource centre for injury prevention. The Committee continued to participate in several provincial initiatives concerning injury prevention, elective patient transport and hospital and community-based emergency care.

The Network SubCommittee

*Frank Baillie
Lorna Banting
Linda Dayler
Dianne Henderson
Bruce Hunter (Chair)
Ernie Jones
Carol Jones
John Kane
Barbara Mead
Frank Onuska
Dwight Prodger
Michael Quinn
David Singleton
Karon Sinning
Mark Walton
Amy Williams*

Basilia Iatomasi (staff)

Central West Regional Trauma Network

The Central West Regional Trauma Network is a planning body which has been established to enhance the coordination of the trauma care system. The committee has been active in several projects which are designed to improve systems coordination and communication. These are:

- an extensive outreach project in Central West to assess current issues in the trauma system
- the production of "Trauma News", a quarterly newsletter produced in collaboration with the Council on Trauma Prevention and the Hamilton General Hospital
- a pilot project between the Central West regional trauma hospital and a community hospital to develop improved information exchange mechanisms, and
- the examination of improved mechanisms to return medically stable trauma patients to their home communities for ongoing care.

OTHER PROFESSIONAL COMMITMENTS

In the course of doing their job, staff members acquire added responsibilities and commitments. This is just a partial list...

PROVINCIAL

- PCCAR - Provincial Co-ordinating Committee on Community & Academic Health Science Centre Relations
- Tripartite Committee on DHC Board/Staff Relations
- PED - Provincial Executive Directors
- OHCEN - Ontario Health Care Evaluation Network
- Provincial Acquired Brain Injury Committee
- ADHCO Pay Equity Committee
- ADHCO Health Systems Reconfiguration Committee
- ADHCO Substance Abuse Planning
- Provincial Consultation on Land Use Planning - Implementation Guidelines
- Joint Policy & Planning Committee: Restructuring Subcommittee

CENTRAL WEST REGION

- Central West Priorities & Planning
- Central West Executive Directors
- Central West Ad Hoc Regional Planning
- Central West Health Planning Information Network
- Regional Acquired Brain Injury Committee
- Haldimand-Norfolk DHC Mental Health Transitional Working Group
- Provincial Substance Abuse Community Grants

HAMILTON-WENTWORTH

- Children's Vision
- AATD - Association of Agencies for Treatment & Development
- Environment & Health
- Community Services Planning Group
- Joint Action
- Joint Liaison
- Health Services Advisory Committee

- System-Linked Research Unit
- Health Priorities Analysis Unit
- St. Joseph's Community Health Centre Evaluation
- St. Joseph's Community Health Centre: Special Programs Task Force
- Regional Psychiatry Program Steering Committee
- Elective Patient Transfer Task Force
- Hamilton Psychiatric Hospital Operational Review Implementation Committee
- Pre-Hospital Quality of Care Committee
- Regional Resource for Health Care Legislation Committee
- Human Services Consultation - Community Service Planning Group
- Wife Assault & Sexual Assault - Grants Program for the Education of Health Professionals
- Women of Colour, Refugee and Immigrant Women Health Promotion Grants
- McMaster Research Centre for the Promotion of Women's Health - Grassroots Advisory Committee
- Sustainable Community Day Committee
- Creating A Future That Works - Premier's Council Workshop on Community Economic Development
- AATD - Children's Services Tracking Project
- Paediatric Task Force
- Quarterly Addictions Meetings
- Day Treatment for Children/Youth with Dual Diagnosis Grants Process
- Coalition of Community Health and Support Services
- Regional Seniors Advisory Committee
- Integrated Homemaker Program Advisory Committee
- Supportive Housing for Seniors and Physically Disabled Persons Committee
- Hamilton Health Sciences Public Relations Group
- Regional Planning Committee for Hospital Services (RPC)
- Regional Program Committee Task Force

McMASTER/FACULTY OF HEALTH SCIENCES

- Community Health Learners Skills Project
- Population Perspectives Group

AUDITOR'S REPORT & BALANCE SHEET



**Deloitte & Touche
Chartered Accountants**

The Standard Life Centre
120 King Street West
Suite 1150
Hamilton, Ontario L8P 4V2

Telephone: (905) 523-6770
Facsimile: (905) 523-7808

AUDITORS' REPORT

To the Directors of the
Hamilton-Wentworth District Health Council

We have audited the balance sheet of Hamilton-Wentworth District Health Council as at March 31, 1995 and the statement of revenue and expenses for the year then ended. These financial statements are the responsibility of the Council's management. Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit.

We conducted our audit in accordance with generally accepted auditing standards. Those standards require that we plan and perform an audit to obtain reasonable assurance whether the financial statements are free of material misstatement. An audit includes examining, on a test basis, evidence supporting the amounts and disclosures in the financial statements. An audit also includes assessing the accounting principles used and significant estimates made by management, as well as evaluating the overall financial statement presentation.

In our opinion, these financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of the Council as at March 31, 1995 and the results of its operations and the changes in its financial position for the year then ended in accordance with generally accepted accounting principles.

Deloitte & Touche

Chartered Accountants

May 12, 1995

HAMILTON-WENTWORTH DISTRICT HEALTH COUNCIL
STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES
year ended March 31, 1995

	1 9 9 5	1 9 9 4
Revenue		
Ontario Ministry of Health	\$ <u>571,738</u>	\$ <u>569,910</u>
Expenses		
Salaries	335,912	346,667
Fringe benefits	63,560	52,842
Office rental	79,858	79,774
Printing and stationery	15,760	15,818
Postage	2,715	10,843
Telephone and fax	6,920	3,591
Meetings	6,654	5,789
Travel		
Council	4,517	4,169
Staff	8,874	6,732
Audit fees	3,039	3,099
Consulting fees	4,015	1,844
Association of District Health Councils		
of Ontario membership fees	14,585	13,791
Memberships and journals	2,347	1,825
Insurance	926	864
Office equipment rental	13,156	15,659
Miscellaneous	1,120	230
Equipment and furniture	4,798	3,778
Advertising	<u>3,361</u>	<u>2,817</u>
	<u>572,117</u>	<u>570,132</u>
	(379)	(222)
Other income		
Interest income – net of bank charges	9,497	-
Core Program	<u>220</u>	<u>222</u>
	9,338	-
Interest income – net due to Ontario		
Ministry of Health	<u>(9,497)</u>	<u>-</u>
EXCESS OF EXPENSES OVER REVENUE – DUE FROM		
ONTARIO MINISTRY OF HEALTH	<u>\$ 159</u>	<u>\$ -</u>

HAMILTON-WENTWORTH DISTRICT HEALTH COUNCIL
BALANCE SHEET
as at March 31, 1995

	1 9 9 5	1 9 9 4
CURRENT ASSETS		
Cash	\$ 441,743	\$ 190,249
Short-term investments	262,313	-
Due from Ontario Ministry of Health (Note 3)	<u>5,642</u>	<u>-</u>
	<u>\$ 709,698</u>	<u>\$ 190,249</u>
CURRENT LIABILITIES		
Accounts payable and accrued liabilities	\$ 61,034	\$ 55,596
Due to Ontario Ministry of Health	-	3,905
Due to Special Task Force Studies (Note 4)	<u>643,664</u>	<u>125,748</u>
	704,698	185,249
EQUITY		
Working capital retained	<u>5,000</u>	<u>5,000</u>
	<u>\$ 709,698</u>	<u>\$ 190,249</u>

APPROVED BY THE BOARD

[Signature].....Director

[Signature].....Director

CONSEIL RÉGIONAL DE SANTÉ DE HAMILTON-WENTWORTH

Bilan se terminant le 31 mars 1995

	1995	1994
Actif à court terme		
Encaisse	441.743	190.249
Placements à court terme	262.313	-
Sommes dues du ministère de la Santé de l'Ontario (note 3)	5.642	-
	<u>709.698</u>	<u>190.249</u>
Passif à court terme		
Comptes créditeurs et frais courus	61.034	55.596
Sommes dues au ministère de la Santé de l'Ontario	-	3.905
Sommes affectées aux études spéciales effectuées par les groupes de travail (note 4)	643.664	125.748
	<u>704.698</u>	<u>185.249</u>
Intérêts		
Surplus affecté au fonds de roulement	5.000	5.000
	<u>709.698</u>	<u>190.249</u>

Au nom du Conseil :

John Stett
(Directrice générale)

Michelle
(Présidente du Conseil)

CONSEIL RÉGIONAL DE SANTÉ DE HAMILTON-WENTWORTH

Bilan se terminant le 31 mars 1995

	1995	1994
Revenus :		
Ministère de la Santé de l'Ontario	571.738	569.910
Dépenses :		
Salaires	335.912	346.667
Avantages sociaux	63.560	52.842
Location des bureaux	79.858	79.774
Imprimerie et papeterie	15.760	15.818
Poste	2.715	10.843
Téléphone et télécopieur	6.920	3.591
Réunions	6.654	5.789
Frais de déplacement - membres du Conseil	4.517	4.169
Frais de déplacement - membres du personnel	8.874	6.732
Frais de vérification comptable	3.039	3.099
Frais de consultation	4.015	1.844
Frais d'adhésion à l'ACRSO	14.585	13.791
Frais d'adhésion et d'abonnement	2.347	1.825
Assurances	926	864
Location d'équipement de bureau	13.156	15.659
Divers	1.120	230
Équipement et meubles	4.798	3.778
Publicité	3.361	2.817
	<u>572.117</u>	<u>570.132</u>
	(379)	(222)
Autres revenus :		
Intérêts créditeurs - après déduction des frais bancaires	9.497	-
Revenus - programme fondamental	220	222
Intérêts créditeurs - montant dû au ministère de la santé de l'Ontario	(9.497)	-
Excédent de revenus sur les dépenses (ou de dépenses sur les revenus) - Sommes à verser (ou dues) par le ministère de la Santé de l'Ontario	<u>\$ 159</u>	<u>\$ -</u>

Le 12 mai 1995

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS SOUMIS AUX MEMBRES DU CONSEIL

Nous avons vérifié le bilan du Conseil régional de santé de Hamilton-Wentworth au 31 mars 1995 ainsi que les états des révenues et dépenses de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du CRS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir un degré raisonnable de certitude quant à l'absence d'inexactitudes importantes dans les états financiers. La vérification comprend le contrôle par sondages des informations probantes à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers présentent fidèlement, à tous égards importants, la situation financière du Conseil régional de santé au 31 mars 1995, ainsi que les résultats de son exploitation et l'évolution de sa situation financière pour l'exercice terminé à cette date, selon les principes comptables généralement reconnus.

Comptables agréés
Hamilton (Ontario)

RAPPORT ET BILAN DU VÉRIFICATEUR

- Comité mixte
- Comité consultatif sur les services de santé
- System-Linked Research Unit
- Health Priorities Analysis Unit
- Evaluation du St. Joseph's Community Health Centre
- St. Joseph Community Health Centre : groupe d'étude sur les programmes spéciaux
- Comité directeur du programme psychiatrique régional
- Groupe d'étude sur le transfert des patients nécessitant une intervention chirurgicale non urgente
- Comité de mise en oeuvre sur l'étude opérationnelle du Hamilton Psychiatric Hospital
- Comité sur la qualité des soins préhospitaliers
- Comité des ressources régionales sur les règlements en matière de soins de santé
- Consultation sur les services à la personne - groupe de planification des services communautaires
- Violence faite aux femmes et agressions sexuelles - programme de subventions pour la formation des professionnels de la santé
- Programme de subvention pour la promotion de la santé des femmes de couleur, des réfugiées et des immigrantes
- McMaster Research Centre for the Promotion of Women's Health - Comité consultatif populaire
- Sustainable Community Day Committee
- Creating a Future that Works - Atelier du Conseil du premier ministre
- AATD - Children's Services Tracking Project
- Groupe d'étude sur la pédiatrie
- Réunions trimestrielles sur la toxicomanie
- Subventions pour le traitement de jour pour les enfants / les jeunes atteints de deux affections
- Coalition des services communautaires de santé et de soutien
- Comité consultatif régional des aînés
- Comité consultatif du Programme intégré d'aides familiales
- Comité sur les logements de soutien pour personnes âgées et pour les personnes ayant une déficience physique
- Groupe de relations publiques sur les sciences de la santé de Hamilton
- Comité de planification régionale des services hospitaliers (CPR)
- Groupe d'étude du Comité de planification régionale

VERSITÉ MCMASTER

FACULTÉ DES SCIENCES DE LA SANTÉ DE L'UNIVERSITÉ

- Community Health Learners Skills Project
- Population Perspectives Group

AUTRES ENGAGEMENTS PROFESSIONNELS

Dans le cadre de leur travail, les membres du personnel assument des responsabilités et des engagements supplémentaires. En voici une liste partielle ...

PALIER PROVINCIAL

- PCCAR - Provincial Co-ordinating Committee on Community & Academic Health Centre Relations
- Comité tripartite des rapports entre le conseil et le personnel du CRS
- Directeurs généraux de la province
- OHCEH - Ontario Health Care Evaluation Network
- Comité provincial sur les lésions cérébrales acquises
- Comité de l'équité salariale de l'ACRSO
- Comité de restructuration des réseaux de santé de l'ACRSO
- Planification de la toxicomanie à l'ACRSO
- Consultation provinciale sur la planification de l'aménagement du territoire - directives de mise en oeuvre
- Comité mixte d'élaboration de politiques et de planification : sous-comité sur la restructuration

RÉGION DU CENTRE-OUEST

- Priorités et planification du Centre-Ouest
- Directeurs généraux du Centre-Ouest
- Planification régionale spéciale du Centre-Ouest
- Comité régional sur les lésions cérébrales acquises
- Réseau du Centre-Ouest sur l'information en matière de planification de la santé
- Groupe de travail provisoire sur la santé mentale pour le CRS de Haldimand-Norfolk
- Subventions communautaires provinciales pour la lutte contre la toxicomanie

HAMILTON-WENTWORTH

- Children's Vision
- AATD - Association of Agencies for Treatment & Development
- Environnement et santé
- Groupe de planification des services communautaires
- Action bilatérale

genre. Le projet pilote de base de données électroniques lancé par le Comité, le premier du genre en Ontario, a débuté le 1er octobre 1994, pour une période d'essai de trois mois. Les commentaires recueillis ultérieurement dans le cadre de l'évaluation étaient positifs. La base de données a renforcé la capacité de planification du Comité et constitue une méthode rentable de partage d'information avec les planificateurs et les prestataires de services à l'échelle du Centre-Ouest. La région du Centre-Ouest a également joué un rôle de premier plan dans le cadre du programme de prévention des traumatismes en Ontario. Les sept districts de planification du Centre-Ouest ont tous appuyé la mise sur pied de coalitions pour la prévention des traumatismes en vue de déterminer les priorités en matière de prévention des traumatismes ainsi que les buts visant à réduire les traumatismes au palier local. La province a également accordé la somme d'environ 100 000 \$ au Centre-Ouest pour financer un appel de propositions de projets de prévention des traumatismes. Ces propositions ont été étudiées par les Conseils régionaux de santé en vue d'être subventionnées pour 1995-1996. Le groupe d'étude du Comité sur la planification stratégique des centres d'urgence des hôpitaux a adapté ses activités à l'étude provinciale sur les soins d'urgence hospitaliers et communautaires.

Réseau régional sur les traumatismes du Centre-Ouest

Le réseau régional sur les traumatismes du Centre-Ouest est un organisme de planification insaure en vue de rehausser la coordination du réseau de soins de traumatologie. Le Comité a participé activement à plusieurs projets conçus pour améliorer la coordination et la communication au sein des réseaux, soit :

- un projet d'approche à grande échelle dans le Centre-Ouest en vue d'évaluer les préoccupations actuelles au sein du réseau de traumatologie;
- la production du bulletin trimestriel "Trauma News" réalisé en collaboration avec le Conseil sur la prévention des traumatismes et l'hôpital Hamilton General Hospital;
- un projet pilote entre l'hôpital régional de traumatologie du Centre-Ouest et un hôpital communautaire en vue d'améliorer les mécanismes d'échange d'information;
- l'étude des mécanismes améliorés en vue de promouvoir la mise en congé des patients des services de traumatologie dont l'état médical est stable et de leur prodiguer des soins continus.

Membres du sous-comité du réseau

Frank Baillie
Lorna Banting
Linda Dayler
Dianne Henderson
Bruce Hunter (président)
Ernie Jones
Carol Jones
John Kane
Barbara Mead
Frank Onuska
Dwight Procter
Michael Quinn
David Singleton
Karon Sining
Mark Walton
Amy Williams

Ernest Jodoin (membre du personnel)
Basil Iatomasi (membre du personnel)

RAPPORT DU COMITÉ CONSULTATIF SUR LES SERVICES DE SANTÉ D'URGENCE DU CENTRE-OUEST

Le Comité a connu une année très productive. De nombreux projets sur l'élaboration de bases de données ont été terminés et l'étude effectuée par le Centre-Ouest sur le transport des patients nécessitant une intervention chirurgicale non urgente a été parachevée.

Membres du Comité

Gayle Barker
Steve Beatty
Myra Britton
Al Erlenbusch
Colleen Jones
Ernie Jones
Charles Longeway
Thomas Plant (président)
Denis Psutka
Darwin Rouse
Charlene Sandilands
Frank Scallan
Ashok Sharma
Carolyn Skimson
Cindy Stevens
John Tallon
Frank Vassallo
Russ Willoughby

Ernie Jodoin (membre du personnel)
Kathleen Rowe (membre du personnel)

Le Comité consultatif sur les services de santé d'urgence du Centre-Ouest est placé sous l'égide du Conseil régional de santé de Hamilton-Wentworth. Le mandat confié à ce comité consiste à promouvoir un réseau de soins de santé d'urgence efficace et intégré à l'échelle de la région du Centre-Ouest. Cette région de planification compte les sept CRS du Centre-Ouest et dessert une population de plus de deux millions d'habitants.

Le Comité consultatif sur les services de santé d'urgence du Centre-Ouest a tenu trois réunions régulières en 1994-1995. Une retraite d'une journée consacrée à la planification a également été organisée en novembre 1994 à Port Rowan. Le Comité a continué de recevoir l'appui des groupes d'étude suivants:

Groupe d'étude sur le transfert des patients nécessitant une intervention chirurgicale non urgente

Groupe d'étude sur la planification stratégique des centres d'urgence en milieu hospitalier

Sous-comité de planification du réseau régional sur les traumatismes du Centre-Ouest

L'année 1994-1995 constituait la deuxième année du plan stratégique de trois ans du Comité. Le Comité a parachevé plusieurs projets de planification au cours de l'année. Le Groupe d'étude sur le transfert des patients nécessitant une intervention chirurgicale non urgente a terminé le travail qui lui avait été assigné et a publié un document de travail sur le transport des patients nécessitant une intervention chirurgicale non urgente dans le Centre-Ouest. L'analyse du groupe d'étude a permis de relever les efforts de planification déployés par les communautés en vue d'améliorer le système de transfert des patients nécessitant une intervention chirurgicale non ur-

RÉGION DU CENTRE-OUEST

RAPPORT DU GROUPE D'ÉTUDE SUR L'ACTION EN MATIÈRE DE SANTÉ

Le travail du Comité s'inspire d'une gamme de principes visant à assurer l'instauration d'un processus complet, équitable et transparent, axé sur l'amélioration de l'état de santé de la population de Hamilton-Wentworth.

Membres du groupe d'étude

- William Barnes
- Susan Brown
- Nancy Di Gregorio
- Charles Emberson
- Raymond Johnson (président)
- Suzanne Mlekuz
- Joe Peterson
- Ines Rios
- Olga Roman (vice-présidente)
- Leila Ryan

Membres d'office

- Marion Emo (membre du personnel)
- Susan Goodman
- Grahame Meredith (membre du personnel)¹
- Rosalind Smith
- Don Stuart
- Sue Watt
- ¹ a démissionné

Le Groupe d'étude sur l'action en matière de santé s'est vu confié la tâche d'élaborer un plan de soins de santé complet et appuyé par la communauté. Le plan reconnaît que la santé de la population requiert un équilibre approprié entre la promotion de la santé, la prévention et le traitement de la maladie. Le plan vise donc à appuyer et à orienter la reconstruction et la gestion du réseau de soins de santé dans la région de Hamilton-Wentworth afin de maximiser l'utilisation des ressources en vue de promouvoir la santé dans la région. Ce projet du Conseil de santé est appuyé par le ministère de la Santé et est dirigé par un comité composé de dix membres reflétant le multiculturalisme de la région de Hamilton-Wentworth.

L'étude englobe tous les soins de santé de la région, y compris la restauration des hôpitaux, les soins de longue durée comprenant les hôpitaux pour malades chroniques, les foyers pour personnes âgées ainsi que les maisons de soins infirmiers, la santé communautaire y compris les services de soins à domicile et les services de santé mentale, sans pour autant s'y limiter. Le travail du Comité s'inspire d'une gamme de principes visant à assurer l'instauration d'un processus complet, équitable et transparent, axé sur l'amélioration de l'état de santé de la population de Hamilton-Wentworth, un point de vue axé sur les réseaux ainsi qu'une évaluation complète des coûts et des avantages d'option.

À ce stade-ci, le groupe d'étude cherche à mieux comprendre les préoccupations, les défis et les dossiers prioritaires actuels du réseau et se concentre sur l'élaboration des possibilités d'approche et d'information de l'ensemble de la population ainsi que sur l'élaboration d'un réseau communautaire de soins de santé.

RAPPORT DU COMITÉ DIRECTEUR SUR LA RÉFORME DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE

La diversité des points de vue enrichira la planification de la réforme des services de santé mentale dans notre communauté.

Le Comité directeur sur la réforme des services de santé mentale a été mis sur pied en décembre 1994. Le mandat de ce comité consiste à superviser le processus de planification de la réforme des services de santé mentale pour la communauté de Hamilton-Wentworth. Le Comité s'est vu confier la charge de préparer un plan de mise en oeuvre pluriannuel pour un réseau intégré et coordonné de mécanismes de soutien et de services de santé mentale.

La composition du Comité directeur est variée et compte des représentants des membres, y compris des usagers, des membres de leur famille, des prestataires de services de santé mentale, des membres d'organismes communautaires oeuvrant dans le domaine des services sociaux et de la santé ainsi que d'autres citoyens. La diversité des points de vue enrichira la planification de la réforme des services de santé mentale dans notre communauté.

Initialement, le groupe devait définir le besoin d'élargir les services actuels ou d'en créer de nouveaux dans les quatre secteurs-clé de la gestion de cas, du logement, de l'intervention en situation de crise ainsi que des mécanismes de soutien de rechange planifiés et exploités par des usagers et par des membres de leur famille.

Le Comité s'est fixé les buts suivants:

1. Actualiser un plan régional d'instauration d'un réseau de mécanismes de soutien et de services de santé mentale intégré et détaillé.
2. Créer un mécanisme de coordination pour le réseau de services de santé mentale.
3. Superviser les plans régionaux de mise en oeuvre.
4. Participer au processus de planification de la réforme des services régionaux de santé mentale dans le Centre-Ouest.

Membres du Comité

Marla Adams
John Aziz
Mahrukh Billimoria

Hal Bushey

Karen Boland

Peter E. Cooke

Ray Daigle

Kate Davey

Rosemary Garside

Helga Kardynalczyk

Pat Mandy (présidente)

Helen McDonagh

Mike Meyer

Maureen Moore

Fiona Robertson

Susan Roach

Ruth Schofield

John Schalkwyk

Marilyn Smith

Gerit Taege

Phyllis Turner

Membres d'office

Kathy Brown (membre du personnel)

Susan Goodman

Nick Kates

Len May

Kathleen Rowe (membre du personnel)

RAPPORT DU GROUPE D'ÉTUDE SUR LA MISE EN ŒUVRE DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE

La composition du groupe d'étude et des groupes de travail était représentative des intervenants, y compris des usagers, des membres de leur famille ainsi que des prestataires de services de santé mentale.

Le Groupe d'étude sur la mise en oeuvre des services de santé mentale a

été mis sur pied en novembre 1992 en vue d'élaborer un processus de mise en oeuvre des recommandations du plan de santé mentale du Conseil régional de santé (CRS). Le travail de ce groupe d'étude s'est déroulé dans une ambiance de changements. Les propositions sur la réforme des services de santé mentale étaient prévues et une importante planification locale était entreprise par le biais du plan stratégique de l'hôpital Hamilton Psychiatric Hospital et du rapport du groupe d'étude régional sur les services psychiatriques.

La composition du groupe d'étude et des groupes de travail était représentative des intervenants, y compris des usagers, des membres de leur famille ainsi que des prestataires de services de santé mentale.

Bon nombre des 63 recommandations soumises ont été mises en oeuvre ou sont en voie de l'être. En vue d'assurer la continuité du processus local d'élaboration et d'amélioration des services de santé mentale, le groupe d'étude a fait ressortir plusieurs recommandations que le CRS devra prendre en considération dans le cadre de ses travaux ultérieurs. Certaines de ces recommandations sont particulièrement axées sur le processus de planification de la réforme des services de santé mentale ainsi que sur celui des soins de longue durée.

Le Conseil a approuvé le rapport final du groupe d'étude en juin 1994. Les recommandations du groupe d'étude ont, de nombreuses façons, fait office de fondement pour le Comité directeur sur la réforme des services de santé mentale.

Membres du groupe d'étude

John Aziz (vice-président)
Judith Bishop (présidente)

Peter Cooke

Carmen Cumming

Lance Dignan

Jennifer Everson

Nancy Fowler

Helga Kardynalczyk

Jo Anne Loraine

Len May

George Osbaldeston

Anne Scione

Matthew Sircelj

Phyllis Turner

Membres d'office

Nick Kates

Kathleen Rowe (membre du personnel)

Harriet Woodside

la démissionnaire

RAPPORTS DES GROUPES D'ÉTUDE ET DE TRAVAIL

RAPPORT DU COMITÉ DES SERVICES EN FRANÇAIS

Sa mission consiste à assurer la prestation de services en français dans le cadre des services de santé actuellement et ultérieurement offerts ainsi que dans le cadre des services qui s'y rattachent.

Membres du Comité

- Robert Bisson
- Mary Buzzell
- Ronald Daigle
- P. Jacques Fortin
- Anne Graveraux
- Josée Lapierre
- Michelle Lapointe (vice-présidente)
- Marie Lynch
- Anthony MacFarlane
- Irene Medcof
- Catherine Morel
- Patricia Picknell (présidente)
- Denise Ross
- Pauline St-Onge
- La démissionnaire

Personnes-ressource

- Terry McCarthy
- Carole Racette
- Linda Vukovitch
- Michelle Wyde (membre du personnel)

Ce Comité est un comité permanent du Conseil qui a été mis sur pied en vertu de la Loi de 1986 sur les services en français. Sa mission consiste à veiller à ce que les organismes et les programmes actuels ou futurs financés par le ministère de la Santé offrent des services en français. L'an dernier, le Comité a pleuré la perte de Lillian Vine qui était alors coordonnatrice des services en français.

Depuis, le Comité s'est efforcé de collaborer avec l'actuelle coordonnatrice des services en français afin de nouer des liens avec le Comité des soins de longue durée, l'équipe de conception de l'OSP ainsi que le Comité d'étude des services de santé. Un membre du Comité siège également au Comité directeur sur la réforme des services de santé mentale.

Le Comité a renoué avec les hôpitaux régionaux ainsi qu'avec d'autres organismes de paiements de transfert en vue de continuer à les conseiller et à les aider à élaborer leurs plans.

Cette année le Comité a dit ses adieux à un membre estimé de longue date, Pat Picknell, laquelle a assumé la présidence du Comité pendant plusieurs années. Il a également accueilli deux nouveaux membres, Catherine Morel et Josée Lapierre, l'une représentant le Conseil des écoles séparées et l'autre, le Conseil des écoles publiques.

Le Comité des services en français est impatient d'amorcer une année passionnante qui lui permettra de relever de nombreux défis en cette période de réforme et de changements.

que de la deuxième équipe oeuvrant sur le concept de l'OSP

planification des services de logement de soutien en matière de SLD ainsi de ressources, du groupe de travail sur le plan pluriannuel, du groupe de le dévouement et l'engagement des membres du Comité des SLD, de l'équipe Au nom du CRS, je désire exprimer ma reconnaissance pour la persévérance, L'équipe de conception du Comité des SLD s'affaire actuellement à élaborer un plan d'OSP préliminaire à des fins de discussion et d'approbation avant de le soumettre à la ministre de la Santé en juillet 1995.

L'équipe de conception du Comité des SLD s'affaire actuellement à élaborer un plan d'OSP préliminaire à des fins de discussion et d'approbation avant de le soumettre à la ministre de la Santé en juillet 1995.

que de veiller à ce que les OSP encouragent leur participation.

pour les SLD afin d'approfondir notre compréhension des bénévoles ainsi rencontrer a eu lieu en mai entre les coordonnateurs des bénévoles oeuvrant et d'instaurer un OSP en mesure d'élargir le réseau de bénévoles. Une saient le besoin de continuer de faire appel aux services des bénévoles actuels Tous les intervenants qui participaient à l'élaboration du concept reconnais-

communautés de la région ainsi que leurs besoins particuliers.

points forts du réseau actuel, tout en reconnaissant le caractère unique des polyvalents qui posséderait plusieurs sections locales, rehaussant ainsi les posait notamment l'instauration d'un seul organisme régional de services La première consultation populaire privilégiait un modèle d'OSP qui pro- nautaires de santé et de soutien ont récemment joint les rangs de l'équipe. Comité des SLD. Des représentants de la Coalition des services commu- valents pour Hamilton-Wentworth relève de l'équipe de conception du La planification de l'élaboration d'un réseau d'organismes de services poly-

RÉSEAU D'ORGANISMES DE SERVICES POLYVALENTS

services de relève.

cation ainsi que ceux de leurs soignants ou du personnel qui assurent les mentaires des divers groupes de gens qui ont des problèmes de communi- de recherche Systems-Linked Research Unit, en vue de recueillir les com- avec le Centre d'éducation sur le vieillissement et la santé ainsi que l'unité SLD. Un projet de consultation de échange a été élaboré en collaboration n'avions pas sollicité le soutien de la vaste gamme d'usagers de services de laires sur les OSP tenues le printemps dernier, il a été reconnu que nous d'organismes de services polyvalents (OSP). Suite aux assemblées popu- Ce projet établit un rapprochement entre le plan pluriannuel et le réseau

Membres de l'équipe de ressources

- Judith Bishop
- Joyce Cayill
- Elizabeth Latimer
- Betty Mughah
- Philomena Newberry
- Christopher Patterson
- Norma Walsh
- Emmy Weisz

RAPPORT DU COMITÉ DES SOINS DE LONGUE DURÉE

Nous désirons un système adéquatement financé et sans failles, qui serait axé sur les besoins plutôt que sur les étiquettes.

Le Comité des soins de longue durée a réalisé des progrès considérables au cours de sa deuxième année de collaboration avec la communauté en vue de planifier la prestation ultérieure des services de soins de longue durée (SLD) dans la région de Hamilton-Wentworth. Cette expérience s'est révélée être un processus d'apprentissage et décisionnel graduel qui a permis de relever de nombreux défis.

PLAN PLURIANNUEL

Le Groupe de travail sur le plan pluriannuel a commencé par élaborer une infrastructure conceptuelle de planification. Ce groupe a consulté les prestataires de services de SLD dans la région de Hamilton-Wentworth qui touchaient les plus grosses subventions afin de recueillir l'information requise pour dresser l'inventaire des services et des données sur les besoins dans le cadre du plan pluriannuel. Il a en outre consulté des personnes-ressources dans le domaine de la promotion de la santé en vue de formuler la philosophie axée sur le bien-être à partir de laquelle s'inspirera le plan pluriannuel, en plus de contribuer à la rédaction d'une réponse à l'infrastructure portant sur le "bien-être dans le cadre de l'infrastructure des soins de longue durée". Le groupe a en outre organisé une rencontre avec les planificateurs des services sociaux et de l'aménagement des installations oeuvrant à l'échelle de la région en vue de discuter des préoccupations en matière d'information et de planification.

Le groupe de travail a consulté des représentants de divers établissements de SLD au sujet de leurs préoccupations en matière de planification. Cette réunion a mené à l'instauration d'un forum continu sur la planification stratégique et opérationnelle des établissements, appuyée par le Bureau de

secteur de la Division des SLD et par le CRS. Le Comité a également créé un groupe de planification des services de logement de soutien et de soumettre des recommandations relativement à l'affectation de la somme approximative de 1,2 million de dollars injectée dans les services de logement de soutien. Le groupe de planification a consulté des groupes sur les besoins en services de logement de soutien, puis a élaboré des critères et des directives pour un processus d'étude des propositions. Un sous-comité du groupe de planification a étudié les propositions, puis a formulé ses recommandations au Comité des SLD relativement à l'affectation des fonds consentis. Le Conseil a soumis cinq projets à la ministre de la Santé dans le but d'obtenir son appui. Toutes les recommandations ont été approuvées. Les grandes lignes du plan de services de logement de soutien ont été tracées.

Membres du Comité

Molly Anderson

Judith Bishop (prés.)

Ruth Byles

Judy Evans

Janet Farrell

Jacques Fortin

Harry Freeman

Rick Jackman

Jean Jones

Helen Johnson

Ken LeClair

Frank MacIntyre

Barbara Mahaffy

Sayed Mohammed

Joan Nelson

Roger Paquette

Pina Schimella

Mary Ann Seldon

Rita Soluk

Mary Sinclair

John Southall

Jonna Thompson

Janice Tomlinson

Mildred Tweddel

Irene Watson

Marita Zaffro

la démissionne

Membres d'office

Karen Gansel

Susan Goodman

Kathie Clarke (membre du personnel)

Posie Poushinsky (membre du personnel)

Micheline Wyde

Les buts suivants découlent de ces principes et sont adoptés par le CRS :

- Les nombreuses et diverses communautés culturelles de la région de Hamilton-Wentworth devraient participer au processus de décision et de planification du CRS.
- Les groupes et les communautés qui ne possèdent pas de ressources administratives devraient bénéficier de l'aide requise pour les aider à jouer un rôle actif et autodirigé en vue d'améliorer leur santé.
- Le CRS devrait collaborer avec d'autres groupes et organismes communautaires ainsi qu'avec leurs membres oeuvrant activement dans les secteurs influant sur la santé de la communauté, en vue d'influer directement sur les politiques publiques.
- Les résultats et les processus d'évaluation devraient être étudiés chaque année afin d'évaluer dans quelle mesure le CRS a atteint les buts précités.

Promotion de la santé

Le Sous-comité de la promotion de la santé a trois importantes réalisations à son actif cette année : l'étude des subventions pour des communautés en santé, l'élaboration d'une définition de la promotion de la santé ainsi que l'enclenchement du processus de planification de la promotion de la santé. Le programme de subvention était axé sur les enfants et les jeunes. Les demandes de subventions soumises reflétaient une grande préoccupation des dossiers portant sur la violence. Le Comité a connu un succès mitigé en encourageant l'élaboration d'une réponse systémique parmi les nombreuses demandes soumises axées sur ce problème.

Après de longues délibérations, le Comité a décidé d'adopter la définition de la promotion de la santé élaborée dans la charte d'Ottawa.

Le Comité consultatif sur la planification de la promotion de la santé a été instauré afin de superviser l'élaboration d'un plan de promotion de la santé pour le CRS. Le plan était axé sur la pauvreté, car les gens à faible revenu sont ceux qui risquent le plus de connaître des problèmes de santé et de bien-être. Le plan documentera les stratégies d'habilitation pour la communauté et pour ses résidents.

Membres du Sous-comité de la promotion de la santé

Molly Anderson

Heleen Hale Tomasiak

Mary Keith Seigner

Judith McCulloch

Debbie Bang

Ann Scott

Colleen Hesson

Andy Murie

Suzanne Swanton

Kim Farber

Magyie Fischbuch (membre du personnel)

Membres du Comité consultatif sur la planification de la promotion de la santé

Kim Farber

Ruth Martin

Gloria De Santis

Mary Keith Seigner

Suzanne Swanton

Vicki Woodcox

Basilia Iatomasi (membre du personnel)

RAPPORT DU COMITÉ DE PLANIFICATION POUR DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ

En étudiant l'ensemble des facteurs déterminants de la santé, le rapport final du Comité a présenté les principes et les buts. Un de ces principes reconnaissait à quel point il est important que les nombreuses et diverses communautés culturelles de la région de Hamilton-Wentworth participent au processus décisionnel et de planification du CRS.

Membres du Comité

Blake Koehler (président)

Livio Di Nello

John Eyles

Susan Ginn

Anne Gravaereaux

Betty Ho

Wayne Lewchuk

Ron McAuley

Wendy Roy

Anne Snyder

Marie Sutin

Cecilia Tello

Jane Underwood

Marnie Weber

Maggie Fischbuch (membre du personnel)

Le Conseil régional de santé de Hamilton-Wentworth a instauré le Comité de planification pour des communautés en santé afin de rehausser les compétences des comités et des groupes d'étude déjà créés par le Conseil, en vue de composer avec l'ensemble de facteurs déterminants de la santé dans le cadre de ses activités.

Le Comité de planification pour des communautés en santé a élaboré, pour le CRS, une infrastructure conceptuelle pour la gamme de facteurs déterminants de la santé. Ces facteurs déterminants comprennent les principes et les buts de l'infrastructure, les stratégies de mise en oeuvre, y compris une liste de vérification qui sera utilisée pour revoir les programmes et les politiques du CRS ainsi que pour assurer leur distribution à la communauté.

Le Conseil a approuvé le rapport final du présent comité en février dernier. Tous les membres du Conseil et du personnel participeront à la mise en oeuvre du rapport.

Le rapport fait ressortir les principes suivants :

- Le Conseil régional de santé s'engage à collaborer avec la communauté afin d'améliorer l'état de santé de la population.
- Le CRS reconnaît que la santé de la communauté et de ses membres subit l'influence exercée par une vaste gamme de facteurs, notamment de ceux rattachés aux soins de santé, au logement, au travail, à l'état civil et à la situation financière, aux réseaux de soutien social, à l'éducation, aux habitudes personnelles de santé ainsi qu'à la capacité d'adaptation. Ces facteurs sont couramment désignés comme les facteurs déterminants de la santé.

RAPPORT DU COMITÉ DE PLANIFICATION DES SERVICES DE SANTÉ

Le Comité constitue une tribune permettant aux hôpitaux ainsi qu'à d'autres organismes de santé communautaires de faire connaître leurs orientations en matière de planification et d'exploitation.

Membres du Comité

Le rôle confié au Comité de planification des services de santé consiste à diriger l'élaboration d'un processus de planification des services de santé qui favorisera la prestation de soins de santé rentables, accessibles et adaptés aux besoins relevés dans le cadre de la restructuration du réseau de soins de santé.

Au cours de l'année dernière, le Comité a, par le biais de son sous-comité s'intitulant le Comité d'étude des services de santé, continué de constituer une tribune permettant aux hôpitaux ainsi qu'à d'autres organismes de santé communautaires de faire connaître leurs orientations en matière de planification et d'exploitation, puis a soumis un rapport au Conseil sur les changements subis par le réseau de soins de santé, sur les dossiers prioritaires ainsi que sur les exigences de planification.

Membres du Comité des établissements de santé autonomes

Andrew Boyko
May Cohen
Susan Goodman
Robert James
Susan Watt (présidente)
Marion Emo (membre du personnel)

Mo Al
Jane Bennett
Andrew Boyko (président)
May Cohen
Neil Johnson
Dave Watts

Kathleen Rowe (membre du personnel)

Le Comité des utilisations a étudié la proposition des hôpitaux Chedoke-McMaster suggérant la réduction des heures d'ouverture de son centre de soins d'urgence, puis a relevé quelques préoccupations qui devront être étudiées au moment d'évaluer les répercussions découlant de cette modification de service.

On s'attend à ce qu'une restructuration du Comité de planification des services de santé et de ses sous-comités permette de renseigner et de conseiller le Groupe d'étude sur l'action en matière de santé sur les préoccupations des communautés.

RAPPORTS DES COMITÉS PERMANENTS

membre fondateur et présidente du "Centre d'alphabétisation de Hamilton", un centre d'alphabétisation pour adultes. Elle fait partie d'un groupe de travail francophone provincial pour la Direction de l'alphabétisation du CO-FAM (Conseil ontarien de formation et d'adaptation de la main-d'oeuvre) et siège au conseil d'administration d'un groupe de pression provincial pour l'alphabétisation francophone.

Personnel



1ère rangée... de gauche à droite

Micheline Wylde, Kathy Brown, Susan Goodman, Basilia Iatomasi, Janice Schreiber

2ème rangée...

Patricia Famely, Christina Davino, Wanda Mayo, Betty Paolini, Pa Gouchie, Maureen Kriesig, Amanda Shanks, Posie Poushinsky

3ème rangée...

Charlote Kisaka, Ernie Jodoin, Maggie Fischbuch, Kathleen Rowe, Marion Emo, Barry Hallman, Brenda Couch, Kathie Clarke

Conseil du développement social de l'Ontario ainsi que de président de la Canadian Mothercraft Society.

Graham a dirigé l'élaboration de la proposition de financement du projet de planification que le Conseil a soumise au ministère de la Santé, puis a participé à la gestion des premières étapes du projet.

Posie Poushinsky - coordonnatrice des SLD

Posie a débuté sa carrière dans ce domaine à titre de coordonnatrice du développement communautaire auprès du YWCA à Edimbourg, en Écosse. Elle a travaillé à la concrétisation de projets de développement communautaire dans les quartiers de logement pour les résidents à faible revenu.

Elle s'est ensuite dirigée vers la recherche, en vue de déterminer le processus de marginalisation de la société. Sa recherche portait sur les enfants et les adolescents qui affichaient un comportement antisocial. Elle a ensuite concentré ses activités sur les organismes communautaires, essentiellement dans le but d'aider les gens ayant des déficiences physiques à mener une vie autonome.

Elle a récemment puisé dans son expérience en développement communautaire et en recherche lorsqu'elle a assumé les fonctions de directrice générale du Conseil de planification sociale.

À titre de coordonnatrice des SLD, Posie peut miser sur son expérience en recherche et en développement communautaire ainsi que sur sa compréhension des personnes âgées et des personnes qui ont une déficence physique, dans un milieu offrant des services sociaux et des services de santé.

Micheline Wyde - coordonnatrice des services en français

Micheline occupe le poste de coordonnatrice des services en français au Conseil régional de santé depuis janvier 1995. Avant cette nomination, elle occupait le poste de coordonnatrice du Infant Vision Lab de l'université McMaster où elle effectuait des recherches sur le développement de la vue chez les nouveau-nés et les enfants. La composante clinique de la recherche s'effectuait au Hospital for Sick Children de Toronto.

Elle joue un rôle actif au sein de la communauté francophone de Hamilton-Wentworth depuis plus de dix ans. Elle a également été membre fondateur et présidente de la garderie francophone "Le petit navire" ainsi que

ment travaillé à titre de planificateur auprès des Services de logement de soutien en matière de soins de longue durée dans la région de Waterloo. Les études de deuxième cycle effectuées par Barry comprennent une maîtrise en géographie de l'université de Guelph.

Basilila Iatomasi - planificatrice des services de santé

Basilila s'est jointe au Conseil en octobre 1994. Elle possède une vaste expérience en développement communautaire auprès des locataires, des personnes à faible revenu ainsi que des travailleurs blessés. L'expérience clinique que Basilila a accumulée en travail social (oncologie et soins palliatifs) facilitera les tâches qu'elle devra assumer à titre de coordonnatrice relativement au plan de promotion de la santé et au réseau sur les traumatismes du Centre-Ouest.

Ernest Jodoin - coordonnateur de la planification des services de santé d'urgence du Centre-Ouest

À titre de coordonnateur de la planification, Ernest possède plus de dix ans d'expérience en planification et en gestion de la santé. Il possède une formation en administration et en sociologie de la santé et a terminé des études de troisième cycle en sciences de la santé. Ernest apporte une approche avant-gardiste en planification régionale. Il s'est récemment occupé de la première base de données électronique de la province en matière de planification d'urgence, puis a étudié des modèles pour le transport des patients devant subir une intervention chirurgicale non urgente. La prévention des traumatismes demeure une priorité pour le Comité.

Grahame Meredith - planificateur des services de santé

En embauchant Grahame, le CRS bénéficie de ses 15 ans d'expérience en services à la personne et en affaires, ce qui comprend le travail qu'il a effectué auprès du ministère de la Santé de l'Ontario et des Services communautaires du Toronto métropolitain. Il possède également de l'expérience à titre de bénévole, ayant servi à titre de membre du Conseil régional de santé de Hamilton-Wentworth, de membre du conseil d'administration du

Kathy assume les fonctions de planificatrice de la réforme des services de santé mentale et a participé aux travaux effectués dans le domaine des soins de longue durée ainsi que par le réseau régional sur les traumatismes et les soins de santé d'urgence.

Kathleen Clark - planificatrice des services de santé

À titre de planificatrice des services de soins de longue durée, Kathie fait profiter le CRS de Hamilton-Wentworth de plus de 25 ans d'expérience de travail et de formation en soins infirmiers, en éducation des adultes, en développement communautaire, en analyse de politiques ainsi qu'en recherche dans le domaine des ressources humaines.

Les principales tâches confiées à Kathie dans le domaine de la planification de la réforme des soins de longue durée comprennent l'élaboration d'un plan pluriannuel de SLD ainsi que la soumission de recommandations sur l'affectation des fonds.

Elle effectue actuellement des études postdoctorales dans le cadre du programme d'évaluation, de mesure et de concept en épidémiologie clinique et en biostatistiques de l'université McMaster.

Brenda Couch - coordonnatrice de projet

Brenda s'est récemment jointe au CRS à titre de membre du personnel oeuvrant au sein du Groupe d'étude sur l'action en matière de santé. Elle travaille essentiellement à des projets reliés à l'information et à la sensibilisation de la population ainsi qu'à la collecte de commentaires que des membres de la communauté et des prestataires ont émis sur le groupe d'étude.

L'expérience de Brenda comprend un profond engagement dans les secteurs gouvernementaux et sans but lucratif pour le compte desquels elle a effectué des travaux exhaustifs sur le développement communautaire et la formation organisationnelle. Elle s'intéresse particulièrement à la collaboration et aux nouvelles méthodes d'"exploration".

Barry Hallman - planificateur des services de santé

Barry s'est joint au Conseil en mars 1995. Il possède de l'expérience dans les demandes de recherche et la gestion des bases de données. Il a récem-

Maggie Fischbuch - planificatrice des service de santé

Les seize années d'expérience que Maggie a accumulées dans une vaste gamme de secteurs tels que le logement, les coopératives, les centres universitaires des sciences de la santé ainsi que la prévention du mauvais traitement des enfants constituent une importante contribution au CRS. Elle s'est également engagée à faire participer diverses communautés à la prise de décisions et à la planification.

Maggie dirige actuellement le personnel oeuvrant au sein du Comité de promotion de la santé qui s'occupe de la gestion du Programme de subventions pour promouvoir la bonne santé dans les communautés, du Comité de planification pour des communautés en santé ainsi que du processus de vision de la santé des enfants. Elle s'intéresse également aux activités sur la toxicomanie, aux préoccupations entourant la planification physique, à l'étude des subventions ainsi qu'à l'intégration du point de vue de la collectivité à la formation des professionnels de la santé.

Kathleen possède plus de dix ans d'expérience en soins infirmiers, en promotion de la santé et en prévention, en développement communautaire ainsi qu'en élaboration de programmes et en organisation d'activités. Kathleen a commencé à travailler au Conseil régional de santé de Hamilton-Wentworth il y a quatre ans, à titre de consultante de projet pour l'étude des services d'urgence ainsi qu'à titre de coordonnatrice du congrès de 1992 s'intitulant "Au coeur de l'action".

Elle s'occupe actuellement des services de soutien offerts en matière de planification des services de santé mentale au palier local et régional, en planification locale de services d'urgence ainsi qu'au Comité sur les établissements de santé autonomes et pour les projets de planification en cancérologie. Kathleen a récemment décroché une maîtrise en administration des affaires de l'université McMaster, se spécialisant dans les «dossiers» reliés à la planification du développement organisationnel et des ressources humaines.

Kathy Brown - planificatrice des services de santé

Kathy oeuvre au sein du Conseil depuis 1992. Sa vaste expérience en soins infirmiers cliniques et de santé communautaire s'avère un outil inestimable dans le cadre de son travail pour le CRS de Hamilton-Wentworth.

PROFILS DU PERSONNEL DE PLANIFICATION

Susan Goodman - directrice générale

Avant d'occuper le poste de directrice générale, Susan a cumulé 15 ans d'expérience dans la communauté de Hamilton, alliés à plusieurs années à titre de fonctionnaire du gouvernement provincial, à Queen's Park.

Susan possède une formation et de l'expérience en planification de politiques ainsi qu'en politiques sociales. Elle a occupé divers postes au sein des Conseils de planification sociale de Hamilton et de Halton. À titre de bénévole, Susan est un des membres fondateurs des organismes Environ-ment Trust et Women's Trust.

Susan représente le Conseil de santé auprès de nombreux comités communautaires, y compris auprès de l'Association of Agencies for Treatment and Development (AATD), le Comité sur l'environnement et la santé, le Comité paritaire et le System-Linked Research Unit. Elle représente également le Conseil régional de santé au sein du Provincial Co-ordinating Committee on Community and Academic Health Science Centre Relations (PCCCAR), du Ontario Health Care Evaluation Network (OHCEEN) ainsi que du Comité tripartite

Marion Emo - planificatrice des services de santé

Marion s'est jointe au Conseil de santé il y a quatre ans. Elle possède de l'expérience professionnelle en travail social, en planification sociale ainsi qu'en élaboration de politiques et de projets de recherches connexes, en plus de s'être occupée de la gestion de projets en matière de garde d'enfants, de logement social et d'état de santé. Marion occupe actuellement le poste de gestionnaire de projet pour le Groupe d'étude sur l'action en matière de santé qui s'est vu confié la tâche d'élaborer un plan de soins de santé détaillé pour la région de Hamilton-Wentworth. Au cours de la dernière année, Marion a travaillé en collaboration avec le Comité des mises en nomination et le Comité d'étude des services de santé.

MEMBRES DU PERSONNEL

Personnel principal

Susan Goodman • directrice générale
 Marion Emo • planificatrice des services de santé
 Maggie Fischbuch • planificatrice des services de santé
 Kathleen Rowe • planificatrice des services de santé
 Janice Shrieber • adjointe administrative
 Maureen Kreisig • secrétaire
 Janet Wood • secrétaire
 Wanda Mayo • aide-comptable

Personnel chargé des projets

Kathy Brown • planificatrice des services de santé en matière de réforme
 des services de santé mentale et de promotion de la santé
 Kathleen Clark • planificatrice des services de santé en matière de soins
 de longue durée
 Brenda Couch • coordonnatrice de projet (depuis avril 1995)
 Barry Hallman • planificateur des services de santé (depuis avril 1995)
 Basilia Iatomasi • planificatrice des services de santé, réseau régional sur
 les traumatismes (depuis octobre 1994)
 Ernest Jodoin • coordonnateur de projet, planification des services régionaux
 de santé d'urgence
 Grahame Meredith • planificateur des services de santé (a démissionné en
 mars 1995)
 Posie Poushinsky • coordonnatrice de projet, soins de longue durée
 Micheline Wyde • coordonnatrice des services de santé en français (depuis
 janvier 1995)
 Patricia Famely • planificatrice adjointe (depuis février 1995)
 Cindy Collins • secrétaire, projets spéciaux (a démissionné en décembre 1994)
 Christina Davino • secrétaire, projets spéciaux
 Pat Gouchie • secrétaire, projets spéciaux (depuis février 1995)
 Charlotte Kisaka • secrétaire, projets spéciaux
 Betty Paolini • secrétaire, projets spéciaux
 Amanda Shanks • secrétaire, projets spéciaux (depuis mars 1995)

RAPPORT DU COMITÉ DES MISES EN NOMINATION

L'année dernière, le Comité a concentré ses efforts sur la rationalisation ainsi que sur la formation claire de ses processus et de ses procédures ainsi que sur l'intensification du processus de recrutement du Conseil.

Membres du Comité

- Livio Di Nello
- Susan Goodman
- Wayne Marston¹
- Frank McIntyre
- Nancy Nagawker (présidente)
- Leila Ryan
- Susan Watt
- ¹ nouveau membre, mars 1995

- Marion Emo (membre du personnel)²
- Kathleen Rowe (membre du personnel)³
- ² mandat échu en mars 1995
- ³ mandat échu en mars 1995

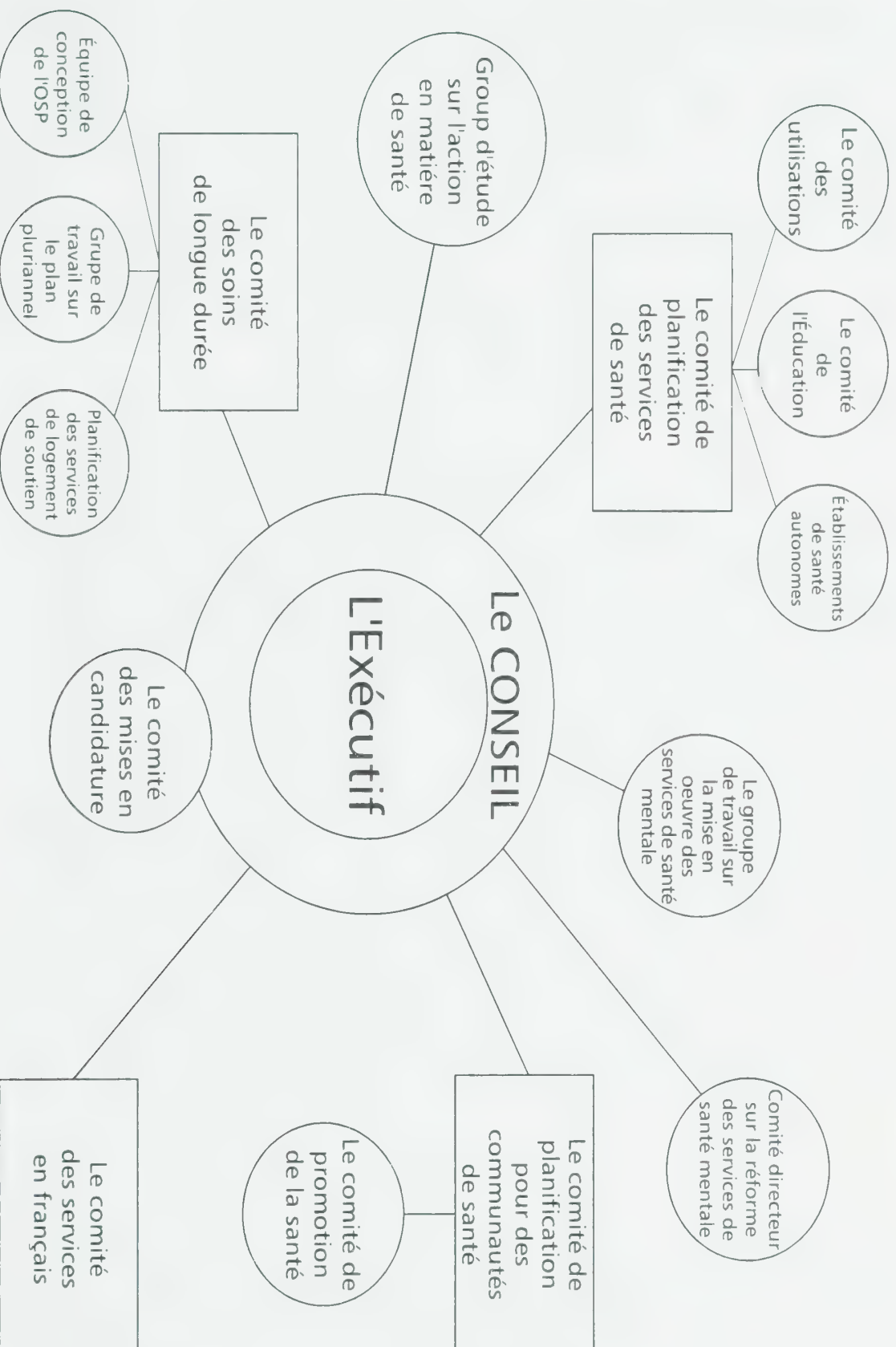
Le Comité des mises en nomination s'efforce de veiller à ce que le Conseil possède le nombre de membres requis pour s'acquitter des tâches qui lui sont confiées. Il agit en fonction des principes auxquels le Conseil en vue d'exécuter certaines fonctions particulières comme le recrutement et la sélection des membres ainsi que les recommandations de nomination et de renouvellement de mandat des membres du Conseil, du président et du vice-président du Conseil ainsi que des présidents de comités. Il soumet aussi des recommandations pour la liste de membres de la direction.

L'année dernière, le Comité s'est efforcé de rationaliser ainsi que de faciliter clairement ses processus et procédures, en plus d'élargir le processus de recrutement du Conseil. Le Comité des mises en nomination a notamment aidé le Conseil à élaborer des politiques de réglementation qui définissent le rôle et les fonctions du Comité des mises en nomination et a recommandé l'apport d'un changement aux règlements afin de faciliter l'élargissement des critères d'adhésion au Comité. Il a relevé une série de politiques de réglementation en attente ainsi que des directives opérationnelles connexes permettant de mieux définir les activités des membres du Comité.

Au cours de l'année qui vient, ce Comité renouvellera son personnel de soutien et complètera une nouvelle personne pour assumer sa présidence.

La présidente sortante exprime sa profonde gratitude pour l'aide prodiguée par tous les membres du CRS et plus particulièrement par Marion Emo et Jay Wood qui ont créé un milieu de travail agréable pour un membre bénévole.

Conseil Régional de Santé de Hamilton-Wentworth - 1994/95



1ère rangée... de gauche à droite
 Susan Watt, Susan Goodman, Leila Ryan, Philomena Newberry,
 2ème rangée...
 Gerard Mindorff, George Davidson, Sharon Cavanagh, Pat Mandi,
 Judith Bishop, Livio Di Nello, Marvin Caplan, Grant Shaw



CONSEIL RÉGIONAL DE SANTÉ DE HAMILTON-WENTWORTH

Molly Anderson • représentante des prestataires

Judith Bishop • représentante des usagers

Andrew Boyko • représentant des prestataires

Ray Daigle • représentant des prestataires

George Davidson • représentant des usagers

Fred Eisenberger⁴ • représentant régional

Blake Koehler • représentant des usagers

Barbara Mahaffy • représentante des usagers

Pat Mandy • représentant des prestataires

Gerard Mindorff² • représentant des usagers

Robert Morreale¹ • représentant des prestataires

Frank McIntyre³ • représentant des usagers

Grahame Meredith • représentant des usagers

Philomena Newberry • représentante des prestataires

Patricia Picknell • représentante des usagers

Leila Ryan • représentante des prestataires

Grant Shaw • représentant régional

Susan Watt • représentante des usagers

Marnie Weber • représentante des prestataires

¹ a remis sa démission

² nouveau membre, novembre 1994

³ mandat échu

⁴ mandat échu, renouvellement imminent du mandat de soutien

APERÇU DU CONSEIL RÉGIONAL DE SANTÉ DE HAMILTON-WENTWORTH

Les Conseils régionaux de santé sont des conseils de planification de la santé qui oeuvrent au palier local. Les membres du Conseil sont nommés par décret, par la ministre de la Santé, en fonction des recommandations formulées par le CRS. Les membres désignés sont des bénévoles ou des conseillers municipaux et représentent des usagers ou des prestataires de la communauté. Chaque CRS possède une structure différente afin de mieux satisfaire les besoins et les préoccupations de santé des membres de la communauté qu'il dessert.

Le Conseil régional de santé de Hamilton-Wentworth a été instauré par décret en 1976, dans le but de conseiller le ministre de la Santé d'alors relativement aux décisions liées à la santé prises dans la municipalité régionale de Hamilton-Wentworth. Cette région comprend la ville de Hamilton, la ville de Stoney Creek, le canton de Glanbrook, la ville d'Ancaster, le canton de Flamborough et la ville de Dundas. Le Conseil peut compter un maximum de 19 membres, dont trois membres désignés du Conseil régional de santé de Hamilton-Wentworth. Le Conseil dispose également des services d'un directeur général, de trois planificateurs des services de santé, d'un coordonnateur des services en français, d'un adjoint administratif, de deux membres de personnel de soutien ainsi que d'employés contractuels.

La majeure partie du travail effectué par le Conseil est exécutée par le biais de comités permanents ainsi que d'une foule de sous-comités et de groupes d'étude.

Notre Conseil régional de santé possède les buts suivants :

- Déterminer les besoins de santé dans la région de Hamilton-Wentworth.
- Fournir une orientation à l'élaboration de plans en vue de satisfaire ces besoins.
- Planifier les services de santé en collaboration avec les services sociaux de Hamilton-Wentworth.
- Promouvoir la gestion communautaire des services sociaux et des services de santé.
- Promouvoir des partenariats efficaces et productifs entre la population et les prestataires relativement à la planification et à la coordination des services de santé.
- Sensibiliser davantage la population aux questions portant sur la santé dans la région de Hamilton-Wentworth.

espérons qu'une vision intégrée découlera de ce processus et qu'elle favorisera la diffusion d'information sur toutes les autres composantes de la planification des services locaux de santé.

En s'efforçant de suivre l'évolution des nouvelles réalités du secteur des soins de santé, la société s'est rendue compte qu'il est important de promouvoir la bonne santé dans les communautés. À titre de contribution à ce but, le CRS de Hamilton-Wentworth a supervisé le processus de formulation de la vision de la santé des enfants. À titre de partenaires communautaires à ce projet, nous nous engageons à élaborer une méthode permettant d'évaluer dans quelle mesure notre communauté parvient à assurer la prestation de services de santé aux enfants. Nous serons alors en mesure d'utiliser cet outil d'évaluation pour déterminer les points forts sur lesquels nous pouvons miser ainsi que les faiblesses que nous devons corriger avant de jeter les fondements d'une communauté en meilleure santé.

La rapidité d'évolution du domaine de la santé ne cesse d'augmenter et de créer de nouvelles données, en plus de soulever de nouvelles questions et préoccupations avec lesquelles nous devons composer. Afin de donner un sens à cette situation, nous devons mettre en place des mécanismes efficaces qui nous permettront de comprendre et d'utiliser ces données, puis de les rattacher à ce que nous devons faire. Notre Conseil régional de santé et d'autres CRS de la région se sont joints à nos partenaires communautaires des bureaux de santé et de la faculté des sciences de la santé de l'université McMaster, en vue d'instaurer un réseau de planification de l'information sur la santé dans le Centre-Ouest. Cet excitant projet est financé par le ministère de la Santé et parrainé par le Conseil régional de santé de Hamilton-Wentworth.

En cherchant à découvrir de nouvelles façons de composer avec les questions en constante évolution qui se rattachent à la planification de la santé, nous ne devons pas oublier le vieil adage "Médecin, guéris-toi toi-même". Le réseau de planification de la santé qui avait été instauré il y a plus de vingt ans dans la province a radicalement changé. Les Conseils de santé devraient donc s'auto-analyser et examiner leurs structures organisationnelles. Nous devons repenser notre méthode de planification.

Au cours des dernières années, notre Conseil de santé a déployé tous les efforts requis pour jeter les fondements qui s'imposent en prévision des changements. La plupart de ces fondements sont maintenant en place. Nous sommes maintenant rendus à relever le véritable défi.

RAPPORT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Les communautés doivent planifier en déterminant leurs besoins, en atteignant un consensus et en instaurant des mécanismes de solution de problèmes, à moins de remettre la prise de décisions entre les mains d'autrui.

Susan Goodman



À l'instar d'autres institutions de notre société, le réseau de soins de santé traverse actuellement une période de changements rapides et fondamentaux. Pour mieux nous adapter à ces changements, nous devons non seulement accepter les nouvelles réalités, mais également trouver des façons de com-

poser avec elles. Les communautés pourraient être tentées de reporter l'étude de ces préoccupations, alléguant qu'elles semblent trop compliquées à comprendre, que l'intérêt est trop mitigé pour espérer arriver à un consensus et que les centres de pouvoir sont trop éloignés pour exercer une influence. Il pourrait sembler préférable d'attendre la proposition de nouvelles politiques ou in-

frastructures, pour ensuite contester ce qui ne nous convient pas. Nous n'avons toutefois plus le temps de réfléchir pendant de longues périodes ou encore de tout remettre au lendemain, et encore moins d'attendre que des décideurs de l'extérieur instaurent des réseaux et des services qui reflètent les réalités complexes et les besoins de nos communautés. Les communautés doivent planifier en déterminant leurs besoins, en atteignant un consensus et en instaurant des mécanismes de solution de problèmes, à moins de remettre la prise de décisions entre les mains d'autrui.

C'est pour ces raisons qu'au cours de la dernière année, le CRS de Hamilton-Wentworth a cherché à créer des possibilités ainsi qu'à participer aux processus visant à remanier notre réseau de soins de santé. Ces processus comprennent la promotion de la santé, les soins de longue durée, la santé mentale et la restructuration des hôpitaux.

Ce travail nous permet de mieux comprendre les rouages de notre réseau de soins de santé ainsi que de faire ressortir les besoins, en vue d'élaborer des stratégies permettant de mieux satisfaire ces besoins. En instaurant le Groupe d'étude sur l'action en matière de santé, nous devons notre communauté de l'outil dont elle a besoin pour élaborer un plan de soins de santé complet. Ce processus réunira les diverses composantes de la communauté et du réseau de santé afin d'en arriver à un consensus. Nous

Conseil de l'évolution des dossiers traitant des politiques et peut, au besoin, actualiser les politiques. Lorsque le modèle final de l'organisme sera présenté au Conseil, il sera évalué en fonction d'une infrastructure de politique préalablement déterminée et bien comprise, tant par la partie qui soumet les recommandations que par l'ensemble du Conseil. Le Comité de la réforme des services de santé mentale qui vient d'être mis sur pied et tous les autres comités du Conseil ont amorcé leurs travaux de cette façon. L'adoption d'un modèle axé sur la politique modifie également le fonctionnement interne des comités. Les divers rôles confiés aux membres du personnel et aux bénévoles sont mieux définis, de sorte qu'ils comprennent que s'ils ne s'attaquent pas aux problèmes reliés aux besoins, aux répercussions et aux ressources, ils ne font pas converger leurs efforts dans le secteur approprié. Ainsi, le Comité des communautés en santé a notamment préparé un rapport soulignant le rôle prioritaire des facteurs déterminants de la santé dans le cadre des activités de planification. À la lueur de cet énoncé, les membres du Comité ont recommandé que le comité soit démantelé et que le travail qu'il avait effectué sur les facteurs déterminants de la santé soit intégré à l'ensemble des travaux du Conseil et des comités.

Depuis que le Conseil dirige plus facilement ses activités, il est en mesure d'entreprendre des tâches qui ne relèvent pas de son mandat mais qu'il juge néanmoins prioritaires pour sa communauté. La santé des enfants a donc été adoptée en priorité et le Conseil dirige un groupe de partenaires communautaires qui se penchent sur l'élaboration d'une vision de la santé pour les enfants. Ce processus comprendra des paramètres de mesure en vue d'évaluer les progrès réalisés par notre communauté dans la promotion de la santé des enfants.

Cette année, une des principales réalisations du Conseil portait sur l'instauration du Groupe d'étude sur l'action en matière de santé qui s'est vu confié la responsabilité d'élaborer un programme détaillé des services de santé dans la région de Hamilton-Wentworth. Conformément à sa nouvelle orientation et avant même de nommer les membres du groupe d'étude, le Conseil a convenu des principes d'exécution de ce travail ainsi que des principes généraux régissant la désignation des membres du groupe d'étude. Une importante campagne de recrutement de bénévoles effectuée à l'échelle de la communauté a mené à l'instauration d'un groupe d'étude composé de dix membres comprenant notre communauté et possédant les compétences et l'expérience requises pour nous fournir l'encadrement dont nous avons besoin pour élaborer un plan solide qui favorisera la transition du réseau régional de soins de santé au tournant du siècle.

J'ai commencé par définir le travail du Conseil en fonction des répercussions découlant des besoins ainsi que des coûts d'option. Cela laisse supposer que nous ne pouvons ignorer l'évolution constante du changement. Nous devons désormais reconnaître que le changement permet également au Conseil de jouer un rôle de premier plan au sein de la réforme des soins de longue durée dans notre communauté.

RAPPORT DE LA PRÉSIDENTE

Nous ne pouvons ignorer l'évolution constante du changement. Notre tâche consiste maintenant à reconnaître que le changement permet également au Conseil de devenir l'élément moteur de la réforme des soins de santé qui se produit dans notre communauté.

Leila Ryan



Les politiques adoptées par le Conseil réaffirmant son engagement envers une représentativité à grande échelle ainsi que la transparence de ses méthodes de recrutement tant à l'externe qu'à l'intérieur attestent son engagement envers le modèle de gestion. La voie que le Comité des mises en nomination devait suivre était claire. Le Conseil avait déjà obtenu la majeure partie de ce qu'il avait demandé, mais le processus de publication de documentation écrite a révélé des lacunes et certaines erreurs ont été corrigées. Le personnel a actualisé les méthodes de recrutement externe et le Conseil discute actuellement des recommandations que le Comité des mises en nomination lui a soumises sur les processus de nomination de personnes à la présidence du comité de direction et des autres comités du Conseil.

Auparavant, le Conseil composait avec les préoccupations des comités au fur et à mesure qu'elles se présentaient. Le Conseil insistait maintenant une infrastructure de politique générale avant même qu'un nouveau comité n'amorce ses travaux. Le Comité des soins de longue durée a notamment reçu des directives de politique du Conseil relativement au concept des organismes de services polyvalents. Le Comité informe régulièrement le

portant sur les trois questions suivantes:

(a) l'importance des répercussions,

(b) la détermination des besoins et

(c) la valeur des possibilités.

était désormais prêt à planifier l'avenir ainsi qu'à composer avec les dossiers ment qu'il avait dépassé l'étape de "l'entièrement sans discussion" et qu'il en fonction du modèle de gestion de politique, le Conseil démontrait claire-sidérablement modifié sa méthode d'exploitation. En décidant de travailler s'est adapté aux changements qui ont transformé le milieu et a donc nous avons alors prise en considération est maintenant dépassée. Le Conseil nous les avons amorcés en 1989. La majeure partie de l'information que changements qui se produiraient dans notre réseau de soins de santé lorsque ce rapport, je me suis rendu compte du peu que nous connaissons des Cette année constitue ma sixième et dernière année au Conseil. En rédigeant

ÉNONCÉ DE MISSION

Le Conseil régional de santé de Hamilton-Wentworth, un organisme consultatif axé sur la communauté, a pour mandat de soumettre des recommandations à la ministre de la Santé de l'Ontario.

Sa mission consiste à représenter et à promouvoir, en collaboration avec d'autres organismes de planification, un réseau de santé souple, accessible et rentable.

Le Conseil s'est engagé à établir des partenariats équitables entre le public et les prestataires pour planifier et coordonner des services qui appuient, maintiennent et améliorent la santé des particuliers et de la communauté en général.

TABLE DES MATIÈRES

Énoncé de mission 1

Rapport de la présidente 3

Rapport de la directrice générale 5

Aperçu du CRS 8

- Organigramme 9
- Comité des mises en nomination 11
- Profils du personnel 17

Comités permanents 19

- Planification des services de santé 20
- Planification pour promouvoir la bonne santé dans les communautés 22
- Soins de longue durée 24
- Services en français 25

Groupe d'étude et de travail 27

- Groupe d'étude sur la mise en oeuvre des services de santé mentale 28
- Comité directeur sur la réforme des services de santé mentale 29
- Groupe d'étude sur l'action en matière de santé 31

Région du Centre-Ouest 33

- Comité consultatif sur les services de santé d'urgence 35

Autres engagements professionnels 37

Rapport et bilan du vérificateur 37

RAPPORT ANNUEL
1994 - 1995



HAMILTON PUBLIC LIBRARY



3 2022 21292217 9

Conseil régional de santé de Hamilton-Wentworth

RAPPORT ANNUEL DE 1994 - 1995

